EDWARD NEYMARK.

Idee pozytywistyczne w Kubańskim projekcie Kodeksu Karnego.

W roku bieżącym Włochy świecą jubileusz pięćdziesięciolecia pracy naukowej najgłośniejszego dziś w świecie kryminologa, Enrico Ferri, współtwórcy i przywódcy włoskiej szkoły pozytywnej.

Moment ów zasługuje na uwagę, tembardziej, że ubiegły półwiekowy okres czasu stanowi wyjątkowy etap w rozwoju prawa karnego, Obecnie jego stanu nie można w żaden sposób porównać ze stanem nauki prawa karnego i ustawodawstwa przed półwiekiem, przyczem stwierdzić należy, że okres ewolucji prawa karnego związany jest w sposób niewątpliwy z postacią Enrico Ferri.

Pięćdziesiąt lat temu, prawo karne było nauką formalną, ugruntowaną na zasadzie odwetu. Sprawca przestępstwa grał jedynie drugorzędną rolę, jako czynnik omal uboczny w obliczu zbrodni. Natomiast dziś prawo karne jest nauką żywą. Treść jego stanowi współczesna kryminologja, nauka, która zajmuje się przedewszystkiem osobą przestępcy, badając przyczyny przestępczości, pobudki zbrodni, a równocześnie — ustaleniem czynników walki z przestępczością.

Rozwój prawa karnego wiąże się ściśle z ideami Lombrozo, Ferri i Garofalo, którzy po raz pierwszy zwrócili uwagę świata, że sprawcą zbrodni jest człowiek i, że nie samą tylko zbrodnią, a właśnie przedewszystkiem jej sprawcą, zająć się należy.

Dlatego, w obliczu pięćdziesięciolecia pracy naukowej Enrico Ferri, wydaje się wskazanem zwrócić uwagę na Kubański projekt kodeksu karnego, którego twórca, prof. Fernando Ortiz, pokusił się o wcielanie w życie idei Ferriego. Zająć się wypada rozważeniem, czy i w jakim stopniu przyczyni się to do dalszego rozwoju nauki i ustawodawstwa kryminalnego.

I.

Enrico Ferri poświęcił znaczną część swej działalności naukowej na usuwanie kary z kodeksu karnego. Walkę tę uzasadniał niemożnością istnienia winy moralnej i odpowiedzialności moralnej jednostki za czyn przestępny, wzamian których proponuje przyjęcie zasad odpowiedzialności prawnej (legalnej), opartej na stosowaniu wobec sprawców przestępstw sankcyj, względnie środków zabezpieczających. Należy zaznaczyć, że Włoska Komisja Kodyfikacyjna opracowała projekt kodeksu karnego (z roku 1921), biorąc za podstawę idee głównego twórcy tego projektu — Enrico Ferri. Rzeczony projekt stał się jednak tylko przykładem teoretycznej możliwości kodyfikacji zasad Ferriego (co także zaprzeczano pierwotnie), gdyż wobec ukazania się nowego projektu, ministra Rocco (1927), poprzedni projekt stracił jakiekolwiek szanse wejście w życie.

Z tego powodu dzieło Ortiza stanowi w obecnej chwili jedyny przykład projektu kodeksu karnego, któryby mógł, realizując idee pozywistyczne, wejść w życie i stać się punktem zwrotnym w dziejach prawa karnego.

Wybitny promotor kierunku pozytywistycznego, Enrico Ferri w pracy swej o „Zasadach odpowiedzialności legalnej (prawnej)“ [1],) rozważa sam zasady projektu Kubańskiego i z entuzjazmem twierdzi, że projekt ten jest dokumentem ustawodawczym „wybitnym", który stwierdza nieodwołalny pochód doktryn i praktycznych wskazówek szkoły pozytywnej (l c. p. 46)“,.. lecz istota tego projektu jest doskonałem potwierdzeniem zasady owocniejszej obrony społecznej przeciwko najgroźniejszym przestępcom i bardziej ludzkiej — w stosunku do winowajców, nadających się do życia społecznego, którzy stanowią większość“ (l c. str. 47), „Można wnioskować, że projekt kubański idzie całkowicie po linji naszego projektu z r. 1921“... Wysuwa się on przeto na czoło reform ustawodawstwa karnego, a skoro się przyjrzeć pochodowi ich, począwszy od pierwszego projektu szwajcarskiego z roku 1893 po dzień dzisiejszy, nie można wątpić, że w innych krajach zmiany, które przyniesie dzień jutrzejszy stanowić będą całkowite zastosowanie sprawiedliwości karnej, opartej na metodach i wnioskach włoskiej szkoły pozytywnej“. (l c. str. 49). W liście zaś

¹) „Revue Internationale de Droit penal“, Paryż, 1928, Nr. 1, str. 35 — 49.

swym do Fernando Ortiza z dn. 24 maja 1926, Ferri pisze co następuje:"... Przeczytałem go (projekt) i spieszę powinszować panu serdecznie i gorąco wielkiego dzieła, którego pan dokonał. Jestem dumny, że główne zasady mego projektu zasłużyły na to, aby być wcielonemi do pańskiego. Gdyby w ojczyźnie pańskiej projekt ten został urzeczywistniony, Kuba stałaby się przodowniczką wszystkich krajów cywilizowanych w dziedzinie reformy wymiaru sprawiedliwości i dałaby wzór sprawiedliwości karnej, surowej—dla niebezpiecznych przestępców, a humanitarnej i rozumnej dla tych, którzy nimi nie są". [2])

II.

Projekt kubańskiego kodeksu karnego, inaczej mówiąc jego księga pierwsza, zawierająca zasady ogólne — dzieli się na 8 części, a mianowicie:

I. O ustawie karnej i jej znaczeniu (de la ley criminal y de su imperio).

II. O odpowiedzialności przestępcy (de la responsabilidad del delincuente).

III. O odpowiedzialności karnej (de su responsabilidad criminal).

IV. O sankcjach karnych (de las sanciones criminales).

V. O zastowaniu sądowem sankcyj karnych do przestępców (de la adecuacion judicial de las sanciones criminales a les delincuentes).

VI. O umorzeniu postępowania i sankcyj karnych (de la extincion de la accion y de las sanciones criminales).

VII. O odpowiedzialności cywilnej (de la responsabilidad civil).

VIII. O osobnikach niebezpiecznych i środkach ostrożności, które względem nich należy stosować (de les peligrosos y de las axerciones precautorias que les son adecuadas).

Zasady podstawowe reakcji karnej zawarte są w rozdziale I-szym. który stanowi, że kodeks karny ustala, jakie bezprawia należą do kategorj przestępstw, jakie osoby uważane są za odpowiedzialne, w jaki sposób środki prawne, sankcje lub środki za-

---

[2]) Patrz „Projekt Kubańskiego kodeksu karnego" wyd. franc. Paryż, 1928. Przedmowa — list Enrico Ferri do prof. Fernando Ortiza. Tekst hiszpański tego listu patrz „Projecto de Codigo Criminal Cubano", Habana 1926, str. XXIII—XXIV.

bezpieczające, zapewniają ściganie przestępstw, zapobieganie im i odszkodowanie za ich popełnienie.

Postanowienie powyższe odpowiada zasadzie, stanowiącej gwarancję wolności indywidualnej, opartej na starej doktrynie „Nulla poena sine lege poenali“. Srodki reakcji karnej, sankcje lub środki zabezpieczające mogą być stosowane wyłącznie na mocy ustaw karnych. W związku z tem, art. 2 ustala, że żadne rozporządzenie administracyjne lub przepisy regulaminowe nie mogą zezwolić na stosowanie kar cielesnych, pozbawienia wolności, czasowe ograniczenie praw, ani na grzywnę powyżej 100 pesos — o ile specjalna ustawa nie zawiera wyraźnego w tym kierunku upoważnienia.

Postanowienia powyższe zawarte są w pierwszym rozdziale części I-ej zatytułowanym: „O ustawie karnej“, a rozdział następny (II) mówi o zastowaniu ustawy karnej do czynów przestępnych. Należy podkreślić w tym rozdziale określenie przestępstwa. Art. 4-ty brzmi, jak następuje: „Działania ludzkie, czynne lub bierne, przewidziane i sankcjonowane wyraźnie w danym kodeksie, jako mające chaıakter bezprawny, stanowią prze stępstwa kryminalne“.

Następny artykuł tegoż rozdziału (art. 5) rozróżnia liczne postacie uzewnętrznienia czynów przestępnych, a mianowicie: dokonanie, usiłowanie, usiłowanie nieudolne, przygotowanie. podżeganie, współdziałanie przestępne.

Art. 6 wyjaśnia, jakie przestępstwa uważane są za umyślne, nieumyślne, polityczne, publiczne, prywatne, ciągłe.

W rozdziale III-im jest mowa o zastosowaniu ustawy karnej względem osób — przestępców i współsprawców, przywilejach politycznych, obywatelskich, osobach prawnych i jednostkach niebezpiecznych. W wymienionym rozdziale mówi się w art. 16, że na mocy przepisów ustaw karnych, wyodrębnia się specjalne kategorje przestępców, posiadających cechy charakterystyczne. Mówi o nich art. 59. Inni przestępcy są przestępcami zwyczajnemi.

Przestępcami, wyodrębnionymi w pewne kategorje, stosownie do ich cech, mogą być: przestępcy z nawyknienia, umysłowo upośledzeni, psychopaci, zażywający narkotyków, włóczęgi, przestępcy polityczni, zawodowi, nieletni.

Poza podaną kategoryzacją przestępców, zrodzoną z wpływów szkoły włoskiej, znajdujemy w następnym artykule (art. 17) bardzo ważną dyspozycję: „Niebezpieczne z punktu widzenia prawa

karnego są te jednostki, które, popełniwszy lub niepopełniwszy przestępstwa, i nie podlegając sankcjom, wykazują przez swe zachowanie zewnętrzne, wręcz sprzeczne z dobrymi obyczajami i zasadami bezpieczeństwa publicznego, cechy nieprzystosowania umysłowego, moralnego lub legalnego (prawnego), które pobudza je do popełniania przestępstw i stanowi o ich niebezpieczeństwie w stosunku do społeczeństwa".

Ostatnie dwa rozdziały omawianej części I poświęcone są zakresowi mocy obowiązującej ustawy karnej w czasie (rozdział VI) i przestrzeni (rozdział V).

Na początku części II (o odpowiedzialności przestępcy) w rozdziale I-ym (art. 49) o odpowiedzialności prawnej, znajduje się ważne postanowienie, że: „przestępca jest zawsze odpowiedzialny prawnie. Odpowiedzialność prawna przestępcy może być karna lub cywilna".

W tych kilku wierszach została urzeczywistniona idea odpowiedzialności legalnej (prawnej). Wybitny twórca omawianej zasady, Enrico Ferri, charakteryzuje to postanowienie w sposób następujący: „Stwierdza ono jawnie myśl podstawową naszego projektu z roku 1921, która była i nadal jest przedmiotem sprzeciwów, i kamieniem probierczym wszelkich reform karnych".

Rozdział II tejże części rozpatruje okoliczności wyłączające odpowiedzialność, jak wykonywanie przepisów prawnych, spełnienie obowiązku prawnego, obronę konieczną, stan wyższej konieczności, błąd co do prawa.

Część III (o odpowiedzialności karnej) podzielona jest na 4 rozdziały, zatytułowane: „ogólne zasady" (rodz. I), „o okolicznościach łagodzących" (roz. II), „o okolicznościach obciążających" (roz. III) i „o cechach charakterystycznych" (roz. IV).

Podstawowy przepis zawarty jest w art. 53, który głosi, że „odpowiedzialność karna przestępcy określa się według niebezpieczeństwa, jakie stanowi stopień jego przestępczości oraz obaw, które budzi; ustalona sądownie odpowiedzialność ta będzie polegać na zobowiązaniu do podporządkowania się przymusowi prawnemu przystosowania się do środowiska prawnego (narodowego), ustalonego przez ustawę, w postaci sankcyj kryminalnych". Odpowiedzialność ta będzie indywidualizowana przez sąd (art. 54) w zależności od pobudek sprawcy, rodzaju czynu przestępnego oraz okoliczności łagodzących, obciążających lub cechujących winę sprawcy. Okoliczności te wymienione są w następnych roz-

działach (II, III, IV) tejże części; dzięki temu ustalono podział przestępców na pewne kategorje. Oprócz przestępców zwyczajnych, rozróżnia się umysłowo chorych, psychopatów, przestępców z nawyknienia, narkotyzujących się, włóczęgów, politycznych, zawodowych i nieletnich.

Część IV zawiera wykaz sankcyj karnych. W pierwszym rozdziale tej części, w art. 60, wyszczególnione są rodzaje sankcyj, z podziałem na zasadnicze i dodatkowe. Do zasadniczych zaliczono kilka rodzaji kary pozbawienia wolności: 1) presidio, 2) correccional, 3) encarcelamiento. 4) internacio, 5) arresto, 6) reformatorio, 7) disciplinario, dalej nadzór poprawczy 8) — curaduria correctiva, umieszczenie w domu dla umysłowo chorych 9)— manicomio, umieszczenie w przytułku 10) — asilamiento), pracę przymusową 11) —tarea disciplinaria, grzywnę 12) — multa, konfiskatę 13) — decomiso i zwrot kosztow sądowych (14).

Dodatkowemi sankcjami są; nakaz uprzedzający (15), kaucja dobrego prowadzenia się (16), zawieszenie praw politycznych (17,) zawieszenie praw cywilnych (18), zawieszenie wykonywania czynności handlowych (19), zawieszenie wykonywania prac zawodowych (20), zawieszenie udziału w stowarzyszeniach (21), wydalenie (22), wzbronienie pobytu (23. des tierro), wygnanie z kraju (24 Extranamiento), ogłoszenie wyroku za karę (25).

W następnym (61) artykule scharakteryzowane są sankcje z punktu widzenia pozytywistycznego, z podkreśleniem, że „kary presidio, correccional, ezcarcelamiento, arresto, grzywny, konfiskaty i zwrotu kosztów sądowych stanowią podstawowe środki przymusowe, o charakterze represyjno-odstraszającym i nazywają się karami. Pozostałe sankcje stanowią środki przymusowe, a zwłaszcza zabezpieczające i nazywają się „tuiciones".

W rozdziale II-im tejże części omawiana jest istota sankcyj wogóle i charakter każdej z nich z osobna.

Rozdział III (o zastosowaniu sankcyj karnych) wyjaśnia między innemi, że sankcje mogą być bezterminowe i terminowe, trwające przez czas określony lub względnie albo bezwzględnie nieokreślony. Rozdział ten zawiera również rozmaite przepisy, określające praktyczne zastosowanie sankcyj.

Część V (o zastosowaniu sądowem sankcyj karnych względem przestępcy) zawiera w pierwszym rozdziale (zasady ogólne) charakterystyczny przepis (art. 150), stanowiący, że „sankcje karne będą stosowane wzgledem przestępców indywidualnie, zależ-

nie od ich stanu niebezpieczeństwa, jak sąd według swego uznania będzie uważał za najlepsze dla przystosowania i unieszkodliwienia przestępcy, stosowanie do przeptsów niniejszego kodeksu".

Poza „zasadami ogólnemi" (rozdział I), wspomniana część zawiera ważne przepisy o „stosowaniu sankcyj karnych do przestępców zwyczajnych" (roz. II) i o „stosowaniu sankcyj karnych do poszczególnych kategoryj przestępców".

Wobec przestępców zwyczajnych zastosowanie sankcyj zależy od: stopnia przestępstwa (art. 157 — 163) i okoliczności oraz pobudek (art. 164 173). Równocześnie wyszczególnione są przepisy, dotyczące stosowania sankcyj w razie współdziałania kilku przestępców (art. 174 — 179) i stosowania sankcyj pieniężnych (art. 180—184) w zależności od warunków ekonomicznych skazanego. Wreszcie przepisy, traktujące o stosowaniu sankcyj: „tuiciones" (art. 185 — 193).

Przepisy, dotyczące stosowania sankcyj karnych względem poszczególnych kategoryj przestępców (roz. III) podzielone są na działy, zawierające specjalne przepisy, odnoszące się do poszczelnych kategoryj przestępców, a mianowicie: z nawyknienia (dz. I art. 194), umysłowo chorych (dz. II art. 198), psychopatów, (dz. III art. 199, 200), narkotyzujących się (dz. IV art. 201, 202, włóczęgów (dz. V art. 203), politycznych (dz. VI art. 204, 205)), nieletnich (dz. VII art. 206 210) i zawodowych (dz. VIII art. 211, 212).

W końcu omawianego rozdziału znajdują się przepisy łączne odnoszące się do różnych cech charakterystycznych poszczególnych kategoryj przestępców (dz. IX art. 213 — 217).

Te nad wyraz interesyjące przepisy zawierają normy o indywidualizacji prawnej sankcyj w stosunku do różnych kategoryj przestępców. Cecha ta projektu Ortiz'a podkreślone została przez Enrico Ferri, który zauważa, że projekt Ortiz'a wykazuje w rzeczywistości jak i projekt kodeksu karnego włoskiego z roku 1921; że indywidualizacja przestępców możliwą jest nietylko „w zakresie stosowania ustawy i wykonania wyroka (Salcilies), lecz również w samej ustawie".

Część VI (o umorzeniu postępowania i sankcyj karnych) wymienia powody umorzenia postępowania (roz. I). omawia wyłączne przyczyny umorzenia postępowania (roz. III), ogólne powody umorzenia (roz. III), wreszcie zawiera przepisy wspólne, doty-

czące różnych powodów umorzenia postępowania (roz. IV), a wreszcie mówi o rehabilitacji przestępcy (roz. V.).

Część VII (o odpowiedzialności cywilnej) ustala pojęcie odpowiedzialności cywilnej i zajmuje się osobami ponoszącemi odpowiedzialność cywilną (roz. I), następnie wymienia sankcje cywilne (roz. II), omawia ich wykonanie (roz. III), uwzględnianie sankcyj przy odszkodowaniu (roz. IV), stosowanie sankcyj cywilnych wobec osób odpowiedzialnych (roz. V), stosowanie sankcyj cywilnych wobec poszczególnych kategoryj przestępców (roz. VI), umorzenie czynu, sankcje cywilne w razie umorzenia postępowania (roz. VII), a wreszcie o państwowej kasie odszkodowań (roz. III) *)

Ostatnia część dzieła Fernando Ortiz'a, t. j. część VIII, zajmuje się osobnikami niebezpiecznymi, i środkami ostrożności w stosunku do tych jednostek.

W I-ym rozdziale tej części wymienione są kategorje osobników niebezpiecznych. Niebezpiecznymi, według brzmienia art. 326, z którego właśnie składa się ten rozdział, są: chorzy umysłowo, psychopaci, narkotyzujący się, włóczęgi, oraz stosownie do art. 59, (który wymienia 16 odnośnych pozycyj), nieletni nieusamowolnieni, zaniedbani moralnie, osoby przeciw którym wniesione zostały skargi lub doniesienia przed sądami kubańskiemi, jako przeciw domniemanym przestępcom, osoby podlegające wysiedleniu, osoby ścigane przez sądy kubańskie lub obce, jako domniemani sprawcy przestępstw, osoby, ścigane za przestępstwa i uniewinione z braku dowodów, o ile istnieją przeciwko nim poważne poszlaki i można się spodziewać, że osoby te mają skłonności występne, uwolnieni z więzień wielokrotnie karani, recydywiści lub przestępcy z nawyknienia, którzy odbyli karę pozbawienia wolności za przestępstwo na Kubie lub zagranicą, dopóki nie są rehabilitowani, obcokrajowcy, którzy są obywatelami państwa, będącego w stanie wojny z Republiką Kubańską lub z takiem państwem sprzymierzonego, do czasu zawarcia pokoju.

Środki ostrożności, omawiane w rozdziale II-im tejże części wyliczone są w art. 327, który ustala, co następuje: „W stosunku do osób niebezpiecznych stosuje się następujące środki ostrożności: 1) umieszczenie w szpitalu dla umysłowo chorych, 2) umieszczenie w schronisku, 2) umieszczenie w odpowiednim szpitalu,

*) Porów. przepisy o kasie grzywien według projektu włoskiego Ferriego (1921).

4) przymusowy nadzór sanitarny, 5) pracę przymusową, 6) nadzór opiekuńczy szkolny lub domowy, 7) areszt dyscyplinarny 8) zawieszenie czasowe — do odwołania — uprawnień politycznych (uprawnień, wyszczególnionych w art. 80, NN. 1 i 2, z wyjątkiem prawa zajmowania stanowisk i spełniania obowiązków społecznych, wynikających z powszechnych wyborów, 9) zupełne lub częściowe zawieszenie praw cywilnych w odniesieniu do jednej lub kilku pozycyj, wyszczególnionych w art. 81 poz. 1—7, 10) zawieszenie prawa wykonywania czynności handlowych, stosownie do art. 82 Nr. 2, 11) zawieszenie prawa wykonywania czynności zawodowych, według art 83. 12) wydalenie z kraju, 13) nakaz opatrzony sankcją karną, 14) kaucja dobrego prowadzenia się, 15). przytrzymanie, 16) areszt prewencyjny, 17) zajęcie, 18) kaucja 19) nadzór ograniczony, 20) wciągnięcie do państwowych spisów tożsamości osobistej.

Środki ostrożności będą stosowane wyłącznie w postaci i w zakresie ustalonym przez zawarte w art. 328 przepisy. Jednocześnie w rozdziale III-im omawiana jest sprawa stosowania środków zabezpieczających wobec osobników niebezpiecznych.

Wreszcie w rozdziale IV mowa jest o wygasaniu środków ostrożności.

Część powyższa, z uwagi na swój specjalny charakter, wymaga omówienia. Twórca projektu, który rozpatrujemy, prof. Ortiz, wyjaśnia nam swą myśl przewodnią, polegającą na pragnieniu wprowadzenia na Kubie wyjątkowych metod walki z przestępczością. Mówi on. „Zdobycze współczesnej kryminologji muszą wydać owoce na Kubie, jak to miało miejsce w innych krajach cywilizowanych, formaliści, których ignorancja lub rutyna czyni niezdolnymi do przystosowania ich wzniosłego i szlachetnego zawodu do wymogów cywilizacji współczesnej, będą musieli poświęcić się innym, podrzędniejszym i mniej odpowiedzialnym obowiązkom, a zastąpią ich z wielką korzyścią dla Kuby ludzie oświeceni i pełni zapału. Urzędnicy niezdolni do walki z przestępczością będą przenoszeni do spokojniejszych zajęć. W łonie Ministerstwa Sprawiedliwości utworzoną zostanie Komisja Narodowa lub sztab generalny zapobiegania i zwalczania przestępczości, która ześrodkuje kierownictwo wszystkich działów obrony antykryminalnej (któremi są: statystyka, ewidencja tożsamości, rejestracja przestępców, laboratorja antropologiczne, zakłady penitencjarne i poprawcze, przedterminowe zwalnianie, ograniczony nadzór osobi-

sty, ułaskawienie, opieka nad uwolnionymi z więzień, kasa odszkodowań, ekstradycja, policja sądowa, środki zabezpieczające przeciwko niebezpiecznym osobnikom, krajowcom lub cudzoziemcom i td.). Dążyć się będzie do rozwoju wykształcenia fachowego funkcjonarjuszów sądowych, obrońców, policjantów i więzienników, którzy powinni stanowić armję walki z przestępczością. Na podstawie wstępnych badań ustalone zostanie odpowiednie wynagrodzenie i skala awansów, utworzony zostanie zespół funkcjonarjuszów wiczciennych, lekarzy sądowych, antropologów i kryminologów. Wybuduje się nowe więzienia i odnowi istniejące, przystosowując je do przyjmowania różnych kategoryj przestępców i do indywidualnych metod oddziaływania poprawczego. I niebawem już ojczyzna moja będzie się szczyciła takiemi wynikami w dziedzinie penitencjarnej, jakiemi się szczycić może w dziedzinie sanitarnej, stając się przodowniczką cywilizacji".

Orzeczenie rekursowe, przyjmujące związek przyczynowy między wypadkiem (upadek z wysokości), a udarem apoplektycznym.

podał

Dr. JAN OLBRYCHT

Prof. Medycyny Sądowej U. J. w Krakowie.

Po przestudjowaniu aktów sprawy i zbadaniu poszkodowanego A. P. wydałem następujące pisemne sprawozdanie sądowo lekarskie:

Podmiotowe podania badanego: A. P. podaje, że liczy lat 63, pochodzi z rodziny zdrowej i sam nigdy aż do czasu wypadku poważnie nie chorował. Do szkół nie uczęszczał i jest zupełnym analfabetą. Kształcił się i terminował u ślusarza, jednak wyzwolin nie uzyskał. Pracował potem jako maszynista w fabryce Zieleniewskiego i w innych zakładach przemysłowych aż do roku 1920-21, w którym objął posadę maszynisty w fabryce mydła J. L. Jak wspomniano, zawsze dotąd zdrów, alkoholu używał miernie, jeszcze mniej palił tytoniu, a w krytycznym czasie był zupełnie trzeźwy i czuł się zdrów. W dn. 13-II 1924 r. chcąc usunąć rozluźnienie drewnianej „szajby na transmisji" przystawił do niej drabinę, stojącą na betonie. Wszedłszy na drabinę na wysokość około 5 m. rozpoczął naprawę „szajby", gdy wtem z nieznanego powodu drabina się usunęła, zaś sam badany chwycił się w ostatniej chwili transmisji, lecz straciwszy siły runął naprzód na maszynę, potem na ziemię i dotkliwie się potłuk. Zwłaszcza zaś doznał silnego stłuczenia i wielkiego bólu głowy na tyłogłowiu, tudzież całego szeregu sińców i zdrapań na ciele. Wobec tego udał się do domu i tutaj opowiadał rodzinie o swoim wypadku i pokazywał zranienia. Nazajutrz udał się do pracy, lecz już nie mógł pracować i na drugi lub najdalej na

trzeci dzień „zebrało go zimno — nic nie mógł robić“, wobec tego powrócił do domu i położył się do łóżka. Następnego dnia rano, jak o tem dowiedział się od swej rodziny, ta zobaczyła, że „leży jak kłoda“, że ma usta wykrzywione, że jest bezwładny w prawej połowie ciała i bełkocze niezrozumiałe słowa. Po kilku dniach przyszedł do niego lekarz Miejskiej Kasy Chorych, u którego pozostawał w leczeniu przez szereg miesięcy. Leczył się, jak przypuszcza, przez dwa lata, o ile mu tylko fundusze starczyły. Zczasem stan jego uległ pewnej poprawie, odzyskał mowę wyraźną, mógł się poruszać, lecz zdrowia zupełnego dotychczas nie odzyskał. Cierpi dotąd na zawroty i silny ból głowy, biegnący dokładnie przez środek głowy. Może wprawdzie chodzić, lecz noga prawa jest bardzo słaba i zaraz się męczy. Najgorzej dolega mu stan prawej ręki, którą tylko nieznaczne może wykonywać ruchy. Ponieważ zawsze był zdrów, nie cierpiał na żadną chorobę weneryczną, mózgu lub serca, zaś żonę ma zdrową i wszystkie zdrowe dzieci, jest mocno przekonany. że jego porażenie wynikło tylko w następstwie upadku z drabiny i wobec tego rości sobie pretensję o rentę.

Wynik przedmiotowego badania: Badany jest starcem, wyglądającym starzej nad swój wiek, o dobrej budowie kośca i dobrem odżywieniu. Cera twarzy różowa. Powłoki skórne i widoczne błony śluzowe prawidłowo zabarwione. Ciepłota ciała niepodwyższona. Tętno 74 uderzeń w minutę, dość miarowe, dobrze napięte. Czaszka na opuk tkliwa, nie okazuje śladów obrażeń. Tętnice skroniowe lekko wężykowate. Powieki i gałki oczne bez drżenia. Obie zrenice jednakowo równe, okrągło, miernie szerokie. oddziaływują sprawnie na światło i na nastawienie. Z ust dobywa się silny fetor. Zęby dotknięte znaczną próchnicą. Twarz maskowata; fałdy nosowo-policzkowe nieco wygładzone, jednakże poza tem unerwienie twarzy prawidłowe. Jedynie może prawy nerw twarzowy nieco słabszy. Także czucie bólu po stronie prawej twarzy słabiej zaznaczone. Język bez drżenia, łuki podniebienne i języczek prawidłowo ustawione i ruchome. Mowa monotonna, jakby nieco skandowana. Gruczoł tarczykowy niepowiększony. Mięśnie prawej kończyny górnej i dolnej słabiej rozwinięte. Również siła mięśniowa w tychże kończynach wyraźnie słabsza. Przy poruszaniu kończyną prawą stwierdza się, że badany może ją podnieść zaledwie do poziomu, natomiast inne ruchy w stawach tejże kończyny utrzymane. Przy

dłuższem chodzeniu szybka nużliwość kończyny dolnej prawej i lekkie posuwanie tejże. Przy staniu na jednej nodze występuje chwianie się na obu kończynach, a zwłaszcza na prawej. Odruchy mięśnowe, ścięgniste, okostnowe naogół słabe, obustronnie jednakie. W dziedzinie psychicznej stwierdza się objawy charakterystyczne dla inwolucji starczej, zwłaszcza w zakresie pamięci i zapamiętywania. W narządach wewnętrznych klatki piersiowej i jamy brzusznej stwierdza się zmiany charakterystyczne dla wieku badanego a więc: rozedmę płuc i zmiany miażdżycowe w narządzie krążenia, tudzież powiększenienie narządów brzusznych jako następstwo ich przekrwienia biernego. Dermografja nieznacznie zaznaczona. Ze strony układu nerwowego wegetatywnego nie stwierdza się zresztą żadnych zaburzeń.

Zeznania świadków: Wszyscy świadkowie zeznają zgodnie pod przysięgą, iż badany, przed wypadkiem zupełnie zdrów, wróciwszy krytycznego dnia do domu ze śladami obrażeń na głowie, szyji i oku skarżył się na silne bóle głowy i ogólne osłabienie, które odnosił do upadku we fabryce, że jeszcze próbował pracy, lecz ta mu nie szła, i że następnego dnia wystapił u badanego atak apoplektyczny, połączony z porażeniem prawej połowy ciała i bełkotliwą mową.

O R Z E C Z E N I E:

A. P. okazuje osłabienie miernego stopnia czynności kończyny górnej i dolnej prawej oraz nieznaczne upośledzenie mowy będące pozostałością po połowiczem prawostronnem porażeniu poudarowem (ataku apoplektycznym), jakiego badany doznał 13 lutego 1924 r. w następstwie krwotoku mózgowego w lewej półkuli mózgu.

Jak uczy doświadczenie lekarskie, krwotok mózgowy, jeżeli jest bardzo duży i jeżeli niszczy niezbędne dla życia ośrodki lub jeżeli przebija do komór mózgowych, prowadzi rychło do śmierci. O ile krwotok mózgowy nie sprowadził śmierci, wówczas wylana płynna krew wkrótce krzepnie, skrzep kurczy się i wyciska surowicę, ktora następnie zostaje wchłonięta przez naczynia limfatyczne. Na tem polega zmniejszenie się wylewu krwawego, ustępowanie porażeń, bezprzytomności i polepszenie się stanu chorobowego u takich osób. Warunkami powstania krwotoku mózgowego jest z jednej strony kruchość ściany naczyniowej, zaś z drugiej strony wmożenie się ciśnienia krwi. Kruchość ściany

należy najczęściej odnieść do miażdżycy tętnic, która stanowi najczęstsze podłoże krwotoków mózgowych. U osób ze zmianami miażdżycowémi naczyń wystarcza nieraz nieznaczne wzmożenie ciśnienia krwi, jakie powstaje przy wysiłku fizycznym, kaszlu, akcie defekacji, gniewie i tp., aby przyszło do pęknięcia takiego schorzałego naczynia. Tem bardziej uraz i to uraz znaczny, a zwłaszcza przy upadku z wysokości i uderzeniu głową o twardą podstawę może sprowadzić z łatwością pęknięcie naczynia, nawet nieznacznie zmienionego. Zauważyć jeszcze należy, że nieraz ściana naczynia krwionośnego nie pęka odrazu w całej swej grubości, lecz tylko częściowo i dopiero w jakiś czas później pęka reszta ściany naczyniowej, wywołując teraz krwotok na zewnątrz naczynia.

Bardzo typowe i charakterystyczne objawy, tudzież przebieg sprawy chorobowej, dowodzą ponad wszelką wątpliwość, iż badany doznał 13 lutego 1924 r. krwotoku mózgowego (ataku apoplektycznego) i w dalszej konsekwencji połowiczego prawostronnego porażenia, którego pozostałości obecnie jeszcze dadzą się stwierdzić w postaci osłabienia sprawności kończyny dolnej i górnej prawej. tudzież zaburzenia mowy nieznacznego stopnia.

Że badany cierpiał na stwardnienia tętnic, a zatem cierpienie połączone z kruchością ściany naczyniowej, to zdaje się nie ulegać żadnej wątpliwości wobec wielkiej częstości tego podłoża dla krwotoków mózgowych i wobec stwierdzenia obecnie u badanego ogólnej miażdżycy. Nie sprzeciwiają się również temu podania świadków i samego badanego, iż tenże przed wypadkiem czuł się zawsze zdrowym i nie skarżył się na żadne dolegliwości, w szczególności na dolegliwości charakterystyczne dla miażdżycy tętnic mózgowych, jak bóle głowy, uderzenia krwi do głowy, zawroty itp., ponieważ nawet bardzo daleko posunieta miażdżyca może przebiegać bez objawów.

Wobec jednomyślnego stwierdzenia pod przysięgą wszystkich świadków, że badany, dotąd zupełnie zdrów, wrócił w dniu 13 lutego 1924 r. do domu z obrażeniami głowy i twarzy, opowiadał świadkom o swoim upadku z wysokości, uderzeniu głową o podłogę, a wreszcie wobec faktu, iż badany w krótki czas później uległ typowemu atakowi apoplektycznemu, stwierdzonemu przez lekarza Kasy Chorych, nic nie sprzeciwia się przyjęciu, że pęknięcie nączynia w mózgu wywołał uraz, a mianowicie upadek z wysokości, ogólne wstrząśnięcie i uderzenie się denata głową

o twardą podstawę. Bezpośrednio po wypadku wystąpiło uczucie ogólnego osłabienia i bóle głowy, tak, że badany nie mógł mimo prób już pracować, położył się nazajutrz do łóżka, lecz następnej nocy uległ atakowi apoplektycznemu i badanego rano po owej nocy zastano w łóżku bezprzytomnęgo, bełkoczącego, porażonego w prawej połowie ciała. Ten przebieg przemawia, zgodnie z doświadczeniem lekarskiem, że bezpośrednio po wypadku została naderwana część ściany naczyniowej, krew dostała się między warstwy ściany naczynia, tworząc t. zw. krwiak śródścienny tętnicy (aneurysma dissecans), aż wreszcie nocy następnej przyszło do przerwania reszty ściany naczynia i krwotoku na zewnątrz naczynia do miąższu mózgu, wywołując jego zniszczenie na ograniczonej przestrzeni.

Jak z powyższego widać, jest w naszym przypadku ciągłość objawów najzupełniej zachowana. Przeciw ewentualnemu zarzutowi przypadkowej koincydencji wypadku i samoistnego ataku apoplektycznego można przytoczyć fakt, że u badanego nie stwierdza się ani objawów kiły, ani marskości nerek, ani innego podłoża dla krwotoku mózgowego poza miazdżycą, w wieku badanego zupełnie zrozumiałą, a nadto, i co najważniejsze, że mimo upływu prawie trzech lat od wypadku ataki apoplektyczne u badanego nie powtórzyły się więcej, lecz przeciwnie sprawa chorobowa uległa poprawie i ma raczej dążność ku polepszeniu. Jak zaś z odnośnych spostrzeżeń i fachowego piśmiennictwa wynika, polepszenie się stanu zdrowia po ataku apoplektycznym, tudzież niepowtarzanie się dalszych ataków przemawia raczej za urazowem pochodzeniem sprawy, a przeciwko jej samoistnemu powstaniu.

Tak więc, biorąc pod uwagę całokształt przypadku, nie ulega wątpliwości, że atak apoplektyczny, jakiemu badany uległ, pozostawał w ścisłym i bezpośrednim związku przyczynowym z doznanym przez powoda w dniu 13 lutego 1924 r. wypadkiem.

Odmienną opinję lekarza Zakładu Ubezpieczeń d-ra J. należy tłumaczyć tem, że nie posiadał on całego materjału dowodowego, a w szczególności nie znał zeznań świadków, przesłuchanych przez sędziego w Krakowie dnia 9.XI 1929 roku. Nadto mógł on opierać się na karcie Miejskiej Kasy Chorych w Krakowie, w której jest zaznaczone, iż badany uległ apoplekcji dnia 3 lutego 1924 r. a więc na 10 dni przed wypadkiem. Wobec tego, iż obecny materjał dowodowy określa datę wypadku

na 13 lutego 1924 r. zdaje się nie ulegać wątpliwości, iż na karcie Miejskiej Kasy Chorych umieszczono mylnie datę 3 lutego zamiast 13 lutego 1924 r.

Z powodu wypadku, doznanego w dniu 13.II 1924 r. i następowego ataku apoplektycznego, był badany zupełnie niezdolny do swej pracy zawodwej aż do maja 1926 r. Po tym okresie czasu stan jego zdrowia nieco się poprawił i w tym stanie poprawy znajduje się on do dnia dzisiejszego, może się on poruszać, może ewentualnie nadzorować robotników itp, tak, że ubytek zdolności zarobkowej u badanego można określić procentowo na 80 (osiemdziesiąt) proc., przyjmując wedle norm powszechnie przyjętych, cyfrę 100 jako oznaczenie zupełnej niezdolności do zarobkowania.

Z Zakładu Medycyny Sądowej Uniwersytetu Warszawskiego. Kierownik Prof. W. Grzywo-Dąbrowski

Przyczynek do ran postrzałowych czaszki.

podał

Dr. St. MANCZARSKI

Dnia 8.II.1928 r. W Zakładzie Medycyny Sądowej dokonano oględzin i sekcji zwłok mężczyzny R. P.. lat 20-tu kilku, bandyty zastrzelonego podczas walki z policją.

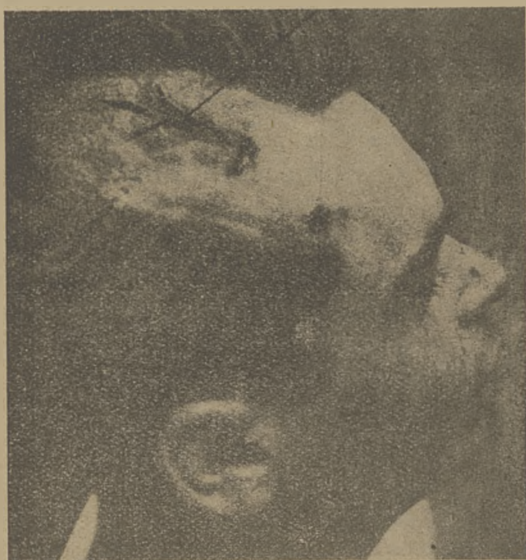
Protokuł sekcyjny w skróceniu: zwłoki mężczyzny długości 175 cm., budowy atletycznej, dobrego odżywienia. Skóra bardzo blada, otarcie i siniec na czole, rany tłuczone skóry głowy, rana postrzałowa czaszki połączona z uszkodzeniem mózgu i opon, wylew krwawy do mięśnia piersiowego mniejszego, tatuaże na skórze, pozatem liczne blizny. W narządach wewnętrznych stwierdzono bladość tychże.

Strzał był dany z pistoletu magazynowego firmy Steyer, kalibru 9 mm.

Wygląd i charakter ran postrzałowych w danym wypadku jest bardzo ciekawy, wobec czego rany te chcę dokładnie opisać.

Na skórze czoła po stronie prawej na granicy owłosienia znajduje się rana ułożona poziomo, długości 1 cm. o brzegach otartych z naskórka, różowo-czerwonych; jest to rana tłuczona, znajduje się ona nad prawą kością ciemieniową na granicy z kością czołową. Rana ta przebiega poprzecznie, długości 2 cm. o brzegach tępych, częściowo otartych z naskórka; kształt rany zbliżony do trójkąta, którego wierzchołek jest skierowany na bok ku skroni prawej. Podstawa tego trójkąta jest zwrócona ku linji środkowej, mierzy 1 cm. Na 1.2 cm. od tej rany ku tyłowi znajduje się rana, która stanowi wlot kuli. Rana ta przebiega ku tyłowi i nieco skośnie ku linji strzałkowej mierzy 6 cm. Brzegi rany naogół równe, dość ostro zarysowane, tylko w jednem miejscu tępe (patrz rysunek 1), w części tylnej wywinięte na zewnątrz, w części

przedniej rana o brzegach tworzących otwór mniej więcej okrągły o wymiarach 6 x 7 mm. W brzegach i tkance podskórnej stwierdzono w tem miejscu szaro-szyfrowe prószyny. W części środkowej rany znajdują się dwa boczne pęknięcia skóry w postaci wypustek, długości 1 1 2 cm. każda, skierowane ku tyłowi i bokom. W ten sposób rana tworzy kształt jakgdyby lilji skautowskiej. Otwór wylotowy kuli znajduje się na szczycie głowy po stronie lewej, tuż przy linji strzałkowej na prawo od guza ciemieniowego lewego. Rana ta w postaci litery „X“ o brzegach popękanych tępych. zlekka wywiniętych na zewnątrz.



RYSUNEK Nr. 1.

W kościach czaszki rany przedstawiały się jak następuje (patrz rysunek 2).

Na kości ciemieniowej prawej w odległości 1 1 2 cm. od szwu wieńcowego, 2 cm. od szwu strzałkowego i 3 1 2 cm. od kąta strzałkowo-wieńcowego znajduje się w kości otwór w postaci wydłużonego owalu o wymiarach długości 4 cm. szerokość do 1,2 cm. Otwór ten przebiega skośnie od przodu i strony prawej ku tyłowi i stronie lewej. Jedna trzecia przednio-boczna część tego otworu ma brzegi dość równe, tworzące prawidłową część owalu, w tylnobocznej części zaś blaszka kostna zewnętrzna

i część śródkościa odbite w promieniu ok. 2 mm. — 5 mm. Po stronie wewnętrznej kości stosunki przedstawiają się odwrotnie: mianowicie część przednio-boczna rany posiada odbitą blaszkę wewnętrzną w promieniu ok. 7-8 mm. przyczem niektóre z tych odłamków były skierowane ku wewnątrz. Brzegi rany w części tylnej nie są owalnie zaokrąglone, a tworzą kąt ostry.

Tuż za szwem strzałkowym na szczycie sklepienia po stronie lewej znajduje się otwór o kształcie nieprawidłowego prostokąta, o wymiarach 3 x 1, 8, cm. — 0,6 cm. Od wewnątrz otwór ten raczej przypomina kształt nieprawidłowego trójkąta o wymiarach 3 x 1,4 cm. Blaszka zewnętrzna na przestrzeni 4|5 jest odłu-



RYSUNEK Nr. 2.

pana w promieniu 5-10 mm. Odkłamki kostne są odłupane skośnie, tak, że w ten sposób dzięki kuli i odłamkom kostnym powstał otwór wylotowy na skórze w kształcie litery „X",

Oba otwory są połączone pęknięciem kości ciemieniowej prawnej i częściowem rozejściem się szwu strzałkowego. pozatem

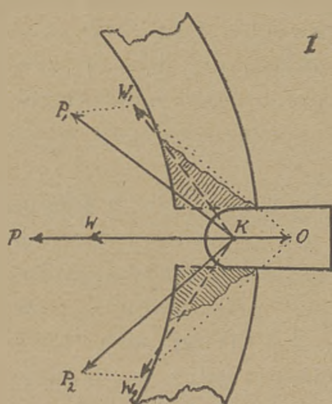
od otworu na kości ciemieniewej prawej biegną dwa pęknięcia: jedno od przodu poprzez kość ciemieniową prawą i mniej więcej równolegle do szwu wieńcowego, pęknięcie to dochodzi do górnego brzegu wielkiego prawego skrzydła kości klinowej; drugie pęknięcie biegnie od części tylnej otworu ku tyłowi i stronie prawej; pęknięcie to jest łukowate, długości 7 cm. wypukłością skierowane do linji strzałkowej.

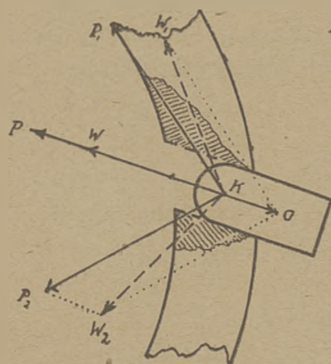
Od otworu znajdującego się na kości ciemieniowej lewej biegną dwa pęknięcia:

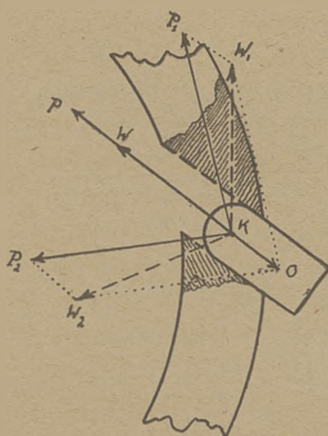
Jedno pęknięcie biegnie od tylnego przyśrodkowego kąta otworu ku tyłowi i w dół nieco po stronie prawej; przebiega ono częściowo przez szew strzałkowy następnie przez przyśrodkowy kąt kości ciemieniowej prawej i kończy się w szwie cięmieniowo-potylicznym prawym.

Drugie pęknięcie biegnie od kąta przednio-zewnętrznego otworu w bok ku stronie lewej przez kość ciemieniową lewą. W okolicy guza ciemieniowego pęknięcie nieco załamuje się i rozgałęzia: jedno odgałęzienie biegnie ku przodowi na przetrzeni 3 cm. drugie zlekka zygzakowato ku dołowi i kończy się w odległości 1 1 2 cm od łuski kości skroniowej.
Otwór w kości ciemieniowej lewej w postaci ubytku rozszerzającego się kraterowato ku zewnątrz nie nastręcza trudności przy określaniu jego charakteru — jest to otwór wylotowy kuli.

Co zaś do otworu w kości ciemieniowej prawej, to widzimy tu, że 1 3 część przednia ma brzegi dość równe od zewnątrz i część ta w kierunku ku wewnątrz kraterowato się rozszerza, co przemawia za wlotem. Jednak 2 3 części tego otworu mają wygląd odwrotny: brzegi rozszerzają się kraterowato ku zewnątrz, co przyjęte jest jako cecha otworów wylotowych. Ponieważ jednak obydwa otwory leżą blisko siebie, więc kula w danym wypadku miała przebieg zbliżony do stycznej przechodzącej przez pokrywę czaszki, część składowa siły działania kuli przeniosła się na kości leżące w linji przebiegu i siła ta, działając od wewnątrz ku zewnątrz, spowodowała odłupanie się blaszki wewnętrznej. Dzięki działaniu tej siły powstały pęknięcia skóry otworu wlotowego o tak ciekawym i niezwykłym wyglądzie, podobny wygląd wlotu mieliśmy sposobność widzieć na sekcji z dn. 19-XI--26 oraz przy strzale eksperymentalnym na trupie (użyto tej samej broni co w przypadku omawianym i starano się strzelać w tym samym kierunku). Otwór wlotowy posiadał zasadniczo ten sam







RYSUNEK Nr. 3.

wygląd, był nieco krótszy, co zależy od tego, czy linja strzału przebiega bliżej czy dalej od linji stycznej, przeprowadzone równolegle do linji strzału.

W wypadkach kiedy linja strzału jest bliższa od linji stycznej, otwór wlotowy będzie miał kształt więcej podłużny i na większej przestrzeni blaszka zewnętrzna będzie odwarstwiona i odwrotnie.

Schematycznie możemy wytłumaczyć powstanie tego odłupania blaszki zewnętrznej na podstawie równoległoboku sił. (patrz rys. N 3)

Dla wyrazistości rysunku przedstawiłem siłę oporu czaszki KO nie prostopadle do kości czaszki, a w kierunku przeciwległym do działania kuli. Również siła KP w porównanin z siłami KP 1 i KP 2 jest w rzeczywistości znacznie większa.

Rysunek I przedstawia nam charakter wlotu, gdy kula pada prostopadle do kości czaszki. Wektory KP; KP 1; KP 2 przedstawiają siłę działania kuli; wektor KO — siłę oporu kości czaszki, wektory KW. KW 1, KW 2 — siły wypadkowe, powstałe ze złożenia sił poprzednich t. j. siły działania kuli i siły oporu czaszki. W wypadku I siły wypadkowe skierowane są ku wewnątrz czaszki, powodują odprysk cząstek kości do wnętrza czaszki; również i w wypadku II gdy kula wpada do czaszki pod kątem zbliżonym do prostego, układ sił wypadkowych przedstawia się podobnie z pewnem odchyleniem, dzięki czemu wlot ma charakter stożka skośnego. W wypadku III kula pada

pod kątem rozwartym w stosunku do stycznej przechodzącej przez punkt wlotu, wobec czego układ sił wypadkowych działa tutaj w ten sposób, że wypadkowa KW 1 powoduje odłupanie blaszki zewnętrznej — wypadkowa KW 2 odłupanie blaszki wewnętrznej dzięki czemu powstaje otwór który ma jednocześnie cechy wlotu, i wylotu, jak w wyżej opisanym wypadku.

Podobny wypadek opisał prof. S, Talwik oraz Dr. S. Łaguna Prof. S. Talwik tłumaczy powstanie tak charakterystycznego otworu przez ruchy wahadłowe kuli powstałe w następstwie zmniejszenia się żywej siły pocisku przy przenikaniu przez kość; podobnie Dr. S. Łaguna podaje za Talwikiem owe tłumaczenie. Dla mnie tłumaczenie to jest niejasne, gdyż w wypadku takim jak schemat II również mamy działanie sił podobne, a jednak efekt inny.

Za pomocą równoległoboku sił możemy wytłumaczyć powstanie wlotów w wypadkach typowych, codziennych (patrz schemat I i II) oraz nietypowych (schemat III) jak wyżej podany wypadek.

PIŚMIENNICTWO.

prof. S. Talwik. Nowiny lekarskie 1926 r. str. 404
S. Łaguna. Nowiny Lekarskie 1928 r. str. 823,

Kazuistyka Sądowo-Lekarska.

Usiłowanie zgwałcenia obojnaka.

N. N. służąca l, 21 zeznaje, że gdy pracowała u pewnych państwa, raz w czasie nieobecności pani w nocy ok. g. 3 poczuła, że coś ją gniecie, „przebudziłam się i zobaczyłam, że to pan leży na mnie. Ja się broniłam, ale ostatecznie pan przemógł, i miał ze mną stosunek płciowy, przytem mnie strasznie bolało, gdyż byłam dziewicą. Przy tym stosunku wypłynęło dużo krwi, potem zaś silnie mnie bolało na dole i bolał brzuch".

Przy badaniu poszkodowanej stwierdzono, że jest ona wzrostu 157,5 cm. dobrej budowy, raczej przypominającej budowę męzką. Pod pachami niema owłosienia, gruczoły piersiowe płaskie, wcale nierozwinięte. Brodawki sutkowe średniej wielkości, koloru brunatno-żółtawego. Na twarzy owłosienia niema. Pomiary zewnętrzne miednicy; dist. interspinalis — 24 cm. dis. intercristalis— 27 cm. dis. intetrochanterica — 33 cm. conj. externa — 10 cm. Romb Michaelisa — 7 cm. na 14 cm. Narządy płciowe: owłosienie nieobfite, raczej typu kobiecego. Łechtaczka w postaci prącia dość dobrze rozwiniętego dł. ok. 5 cm. na szczycie szpara kończąca się ślepo, jak to widać przy bliższem zbadaniu. Duże wargi sromowe słabo rozwinięte, szeroko zieją, małe wargi w górnej części nie łączą się ze sobą, są nieduże, zaczerwienione. Cewka moczowa dość szeroka, błona śluzowa w jej okolicy zaczerwieniona; naokoło ujścia cewki widoczny jest fałd ciemnoczerwonej błony śluzowej. Poniżej cewki moczowej jest wejście do pochwy, przez które przechodzi palec wskazujący aż do połowy. Naokoło tego otworu po obu stronach znajduje się fałd błony śluzowej ok. 2-3 mm. wysokości, ok. lmm grubości, ciemnoczerwonego koloru, łączący się z fałdem, opisanym w okolicy cewki moczowej. Jest to najprawdopod. szczątkowa błona dziewicza; w jej obrębie nie znaleziono żadnych naddarć lub uszkodzeń. Przy badaniu przez odbyt nie stwierdzono obecności macicy,

w wargach dużych ani w kanałach pachwinowych nie znaleziono jąder. Badanie antropologiczne wykazało przewagę cech żeńskich (prof. Stołyhwo) Badana podaje, że odczuwa popęd płciowy do chłopców.

W lutym br. r. zgłosiła się ona na klinikę, aby poddać się operacji usunięcia łechtaczki, co było dokonane bez większej trudności.

Wygląd narządów płciowych zewnętrznych, budowa miednicy, a pozatem — popęd płciowy w stosunku do chłopców raczej przemawiają za tem, że mamy do czynienia z kobietą, lecz oczywiście wcale nie można wykłuczyć ewentualności, że jest to mężczyzna, tem bardziej, że obojnactwo wrzekome męskie zdarza się znacznie częściej, niż żeńskie. Ścisłe określenie płci obojnaka bywa naogół wtedy tylko możliwem, gdy uda się stwierdzić z zupełną pewnością rodzaj jego gruczołów płciowych.

Niema zatem pewności co do rodzaju płci tej osoby i zachodzą wobec tego trudności określenia odpowiedzialności karnej za czyn, nad nią popełniony. Jeśli jest to obojnak męski, to całe oskarżenie pod względem prawnym upada, gdyż czyny lubieżne z 19 letnim mężczyzną nie podlegają karze, usiłowanie zaś stosunku płciowego z mężczyzną nie jest również karalne, a przytem usiłował dokonać tego stosunku również mężczyzna; pozostaje ewentualność czynu pederastycznego, lecz i ona odpada, gdyż sam poszkodowany, jeśli go tak możemy nazwać, podał, że członek był wprowadzony do „pochwy“, a nie kiszki stolcowej, pod pederascją zaś rozumiemy wprowadzenienie członka „in ano viri“.

Usiłowanie otrucia matki przez córkę smołą pogazową.

W. I. 52, zamieszkała przy mężu, matka 6-ga dzieci złożyła następujące zeznanie: „Córka moja Z, wyszła 8 lat temu zamąż za niejakiego N. Początkowo nie mieszkali oni z nami, lecz zajmowali własne mieszkanie, córka miała kochanka i stąd wynikały awantury między nią, a żoną kochanka. Chciałam zapobiedz skandalom i zgodziłam się, aby na razie córka zamieszkała u nas. Po pewnym czasie wprowadził się i zięć, mieszkanie swe sprzedali. Od tego czasu zaczęły się u nas w domu ciągłe awantury, zięć z córką stale się kłócą, gdyż córka ma już innego kochanka. Dowiedziałam się, że zięć jest chory wenerycznie, a córka proponuje swej młodszej siostrze, by żyła z jej mężem kilka nocy, to go uwolni od tej choroby. Zrobiłam zato córce wielką awanturę. Od tego czasu usiłuje ona mnie otruć, wsypuje mi do jedzenia rozmaite śmierdzące proszki i wlewa płyny. Po takiem jedzeniu wszyscy dostajemy boleści w brzuchu. Pewnego razu, gdy byłam chora, sąsiadka przyniosła mi herbaty, a córka dosypała do niej jakiegoś proszku. Drugim razem córka kazała mej wnuczce, aby swój mocz nalała mi do jedzenia. Wypadków podobnych było więcej, córka stale się odgrażała, że odbierze nam życie".

Mąż W, w zupełności potwierdził to zeznanie. Jedna z sąsiadek i jej mąż zeznali, że W. nieraz przychodziła do nich, skarżąc się, że córka chce ją otruć, że musi stale pilnować garnków, żeby córka czegoś nie dosypała, pewnego razu zaś przyniosła herbatę, która miała jakiś nieprzyjemny smak i zapach i nie można było jej pić, a po pewnym czasie na dnie powstał białawy osad. Sześcioletnia wnuczka W. podała, że matka nalewała coś do garnka, lecz moczu lać nie kazała.

Córka zeznającej Z. podała, że nigdy nie miała zamiaru otruć matki lub ojca, lecz że w domu były ciągłe kłótnie, gdyż chciano ich usunąć z mieszkania.

Zeznanie, złożone przez W. budzi przedewszystkiem podejrzenie, że jest ona umysłowo-chorą, że cierpi na urojenia prześladowcze, jednak wyniki śledztwa pierwiastkowego, a szczególnie-ścisłe badanie chemiczne zupy, którą W. dostarczyła odpowiednim władzom, zmuszają przyjąć, że zeznania W. mają swą realną podstawę. Otóż — w maju 1927 roku W. zauważyła, że zupa, ugotowana w domu, ma jakiś specjalny zapach, przypominający karbol. Część tej zupy była zbadaną w Pań. Zakł. Badania Środków Spożywczych w Warszawie i tam stwierdzono, że nadesłany płyn był barwy brudno-zielonkawej z niewielkim osadem na dnie o zapachu jałowcowym. Jako domieszkę znaleziono pewną ilość smoły pogazowej. Zakład wydał opinję, że płyn ten, zanieczyszczony domieszką smoły pogazowej, nie nadaje się do konsumpcji. W tym stadjum akta sprawy zostały skierowane do mnie w celu wydania opinji co do niebezpieczeństwa zażycia pokarmów, zawierających domieszki smoły pogazowej, przytem sędzia śledczy postawił biegłemu następujące pytania:

1. Czy spożycie płynu, w którym znaleziono domieszkę smoły pogazowej, mogło być śmiertelnem, wzg. czy mogło ono wywołać zatrucie i w jakim stopniu.

2. Czy spożycie pokarmów, zawierających domieszkę smoły pogazowej mogło u spożywającego wywołać zaburzenia w organiźmie i roztrój zdrowia, i jeśli tak, to do jakiej kategorji uszkodzeń należy zaliczyć podobne zaburzenia?

W odpowiedzi na te pytanią wydałem następującą opinję:

1. Smoła pogazowa zawiera bardzo liczne składniki, między innemi — benzol, fenole, zasady pirydynowe, naftalinę, kreozol, toluol itp. Wyszczególnione składniki zażyte w większej ilości, mogą spowodować silne zaburzenia w organiźmie, a nawet wywołać zejście śmiertelne. Podstępne podanie pokarmów, zawierających domieszkę smoły pogazowej w dawce śmiertelnej, wydaje się niemożliwem, gdyż bardzo wyraźny nieprzyjemny zapach i smak takiego pokarmu zwróciłby uwagę spożywającego i z pewnością przeszkodziłby spożyciu go w większej ilości.

2. W przypadku spożycia pokarmu, zawierającego domieszkę rozczynu smoły pogazowej prawdopodobnie wystąpiłyby zaburzenia w organiźmie, lecz zaburzenia te z pewnością nie byłyby zbyt groźne, gdyż najprawdopodobniej ilość takiego pokarmu byłaby niewielka, wobec, tego z pewnym prawdopodobieństwem

można powiedzieć, że ewentualne zaburzenia należałyby do kategorji lekkich uszkodzeń ciała.

3. Wreszcie muszę zaznaczyć, że nie są mi znane przypadki zatrucia ludzi wskutek zażycia do wewnątrz rozczynu smoły pogazowej, wobec tego trudno wypowiedzieć się stanowczo co do objawów chorobowych, któreby ewentualnie wystąpiły w takim przypadku.

Opisany przypadek należy do niezwykłych zarówno pod względem kryminologicznym, jak i toksykologicznym. Zatrucia smołą pogazową perhos nie są nam znane. W ostatnich czasac szeroko były przeprowadzane doświadczenia nad zwierzętami przy wywoływaniu sztucznych raków za pomocą smarowania skóry smołą pogazową, przytem część zwierząt padała wskutek zatrucia wessanymi jej składnikami; Wed. Ciechanowskiego i Morozowej skład smoły pogazowej z gazowni w Krakowie wed. destylatów jest następujący:

Wody — 3 proc., olej lekki do t. 170-2, 1 proc., olej średni do t. 230 — 12 proc., olej cieżki do t. 270 — 9,2 proc, olej antracenowy do t. 400 — 18 proc. Pozostałość — pyren chryzen itp, wolny węgiel — 55,1 proc. Ilościowy skład smoły: benzol i homologi — 2,5 proc., fenole i homologi — 2 proc., zasady pyrydynowe i chinolinowe — 0,25 proc., naftalina, acenaften — 6 proc., oleje ciężkie, antracen, asfalt, węgiel etc. 89,25 proc. Skład smoły pogazowej z gazowni w Poznaniu wed. Bartoszka: Oleje lekkie, środkowe i ciężkie o zawartości benzolu, ksylolu, toluolu itp. — 2,6 proc., pirydyna — 0,5 proc. fenol — 2 proc., krezol — 2 proc., naftalina — 0,6 proc., zasady pirydynowe — 0,12 proc., parafina, związki oleinowe, chinolinowe i inne. Pozostałość nielotna — ok. 55,5 proc., pyren — 35 proc., chryzen 35 proc., nieznane węglowodory 35 proc., węgiel 20,5 proc.

W. Grzywo-Dąbrowski

Z Zakładu Medycyny Sądowej U. W.
(KIEROWNIK PROF. GRZYWO-DĄBROWSKI)

Z kazuistyki obrażeń narządów płciowych męskich podał Dr. Wł. Felc st. asystent

W piśmiennictwie lekarskiem opisano sporo przypadków, dotyczących uszkodzeń narządów płciowych zewnętrznych. Niezależnie od podziału na płeć rozróżnić wypada takie, których powstanie odnosi się do aktu płciowego oraz nie mające z nim żadnego ściślejszego związku. Zwłaszcza obchodzą nas przypadki obrażeń narządu płciowego męskiego właściwie mówiąc —prącia. Sub coitu zdarzają się lżejsze lub cięższe uszkodzenia organu kopulacyjnego męskiego, a główną tego przyczyną są ekscesy przy dopełnianiu aktu cielesnego.

Bogatą bo kilkanaście przypadków obejmującą kazuistykę z tego zakresu podał Mende w osobnej broszurze — w literaturze zaś rodzimej spotykamy również opisy tego rodzaju wydarzeń ogłoszone przez Gabszewicza, Weisblatta i Miklaszewskiego. Ponadto tu i owdzie zdarza się usłyszeć lub wyczytać o obrażeniu prącia poza stosunkiem płciowym.

Niżej przytoczony stanowi osobliwy przypadek zarówno co do okoliczności w jakich się odbył jak również co do samego mechanizmu oraz skutków, jakie za sobą to uszkodzenie pociągnęło. Niezmierna rzadkość samego wydarzenia (w dostępnej mi literaturze nie znalazłem podobnego) jako też i warunków, w jakich miał miejsce skłoniły mnie do podania go do wiadomości szerszego ogółu.

Treść wydarzenia przedstawia się w sposób następujący:

X. l. 21 z zawodu handlarz zapoznał się przed 1 1/2 rokiem z 16-letnią Y i przez kilka miesięcy „chodził z nią" nie żywiąc jednak względem niej żadnych poważniejszych zamiarów. Po pewnym wszakże czasie stosunki pomiędzy niemi ułożyły się w ten

sposób, że uchodzili za narzeczonych; w konsekwencji doszło do stykania narządów płciowych bez dokonania naturalnego złączenia cielesnego. Ponieważ matka X. była przeciwna temu zbliżeniu i projektom młodych, przeto X. postanowił zerwać z Y. i zawiadomił ją o tem. Zaskoczona tem oświadczeniem Y. zmarwiła się bardzo, ale prosiła jednocześnie X. o przedłużenie „tych zabaw“ On natomiast pozostał przy swojem postanowieniu i zażądał zwrotu prezentów. Rozczarowana i zawiedźiona w swych nadziejach Y. zapowiedziała, że się na nim zemści, mówiąc: „on i tak z moich rąk żywy nie wyjdzie“, i nosiła się z zamiarem odcięcia członka niewiernemu kochankowi. W tym celu starała się wypożyczyć brzytwę, lecz powziętego planu dla bliżej nieznanych powodów nie urzeczywistniła,

Dnia krytycznego w lipcu r. 1927 młodzi się spotkali, przyczem Y. zaczęła podniecać X, proponując mu „coitus per os“. Y. poczatkowo nie chciał się na to zgodzić, żądając normalnego stosunku płciowego, jednak ulegając namowom wprowadził penis in os, po chwili Y- zaczęła go gryźć. X krzyknął z bólu, cofnął się, lecz wskutek silnego podniecenia seksualnego i podstępnych słodkich słów kobiety oddał się na nowo rozkoszy zmysłowej. Nagle Y. silnie zacisnęła zęby i szarpnęła głową do góry (rzecz działa się o północy na schodach domu mieszkalnego), pchnęła go na ścianę i uciekła. X. poczuł dotkliwy ból i zemdlał; co się stało z odgryzioną częścią członka nie wie. Wezwano Pogotowie Ratunkowe, które przewiozło nieszczęśliwego do szpitala w stanie bardzo ciężkim z powodu silnego upływu krwi. Był on nawpół przytomny, bardzo blady, tętno b. słabe ok, 100 na I T — 37. Inter pedes opatrunek przekrwawiony tak, że krew kapie z niego (spodnie, obuwie i bielizna mokre od krwi). Badanie przedmiotowe wykazuje: penis in stadio retractionis, brak główki szyjki i kawałka trzonu razem około 2.5 długości członka, obfite krwawienie z obu tętnic grzbietowych członka i ciał jamistych. Na skórze w brzegach rany miejsca jakby przygryzione. Po obrównaniu brzegów na ranę nałożono szwy.

Przebieg gojenia się prawidłowy; 6-go dnia zdjęto szwy-cewka moczowa funkcjonuje prawidłowo. Na 9-ty dzień od wypadku wypisany zdrów z dobrym samopoczuciem.

Z zarządzenia władz sądowych zostało wszczęte śledztwo, a sprawczynię poddano oględzinom lekarskim w celu stwierdzenia,

czy mogła ona odgryźć prącie i ustalenia stanu jej narządów płciowych.

Przy badaniu okazało się: dziewczyna z wyglądu lat ok. 16—17 wzrostu średniego, budowy dobrej odżywiania dostatecznego. Na twarzy brak jakichkolwiek obrażeń. Zęby zdrowe mocne gęsto osadzone. W jamie ustnej zmian nie znaleziono. Na ciele i na udach a zwłaszcza w obrębie narządów płciowych zewnętrznych — żadnych sińców, odrapań, otarć i tp, Owłosienie narządów płciowych prawidłowe, duże wargi sromowe zakrywają szparę, pozostawiając malutką szczelinkę, przez którą widać brzeżek warg małych o zwykłym wyglądzie. Błona śluzowa przedsionka i okolicy cewki moczowej barwy ciemno-czerwonej, pokryta gęstą szarawą wydzieliną. Błona dziewicza kształtu nieprawidłowego pierścienia wysokości ok. 4 mm. i ok. 2 mm, grubości, barwy ciemno-czerwonej o brzegu naogół równym i gładkim, tu i owdzie tylko powierzchownie zakarbowanym. Przez otwór w błonie dziewiczej przechodzi z nieznacznym wysiłkiem drugi palec mniej więcej do podstawy pierwszego człona. Wobec takiego wyniku badania biegły orzekł, że błona dziewicza nie była uszkodzona, a wobec niedużego otworu w błonie dziewiczej wykluczył możliwość dokonania stosunku płciowego bez rozdarcia błony; stan ogólny badanej i stan zębów nie wyklucza ewentualności odgryzienia członka, wprowadzonego do ust w stanie erekcji.

W dwa tygodnie od wypadku X. został poddany badaniu sądowo-lekarskiemu, które wykazało: badany jest zwrostu średniego, budowy ciała prawidłowej, lat z wyglądu około 20. W okolicy narządów płciowych obfite owłosienie typu męskiego; prącie w postaci kikuta długości ok. 4 cm. w stanie zwiotczenia; na jego końcu blizny pokryte strupkami szaro-brunatnemi, suchemi; skóra dokoła cewki moczowej bliznowato pozaciągana, z cewki przy pociskaniu wydobywa się nieco śluzu; błona śluzowa cewki moczowej szaro-różowa. Badany podaje, że oddawanie moczu nie sprawia mu żadnych trudności, natomiast odczuwa ból w miejscu zabliźnienia, gdy członek znajduje się w stanie zwodu, przy którem się on dwukrotnie powiększa; żołędzi i rowka łódkowatego brak, jądra bez zmian.

Przy badaniu powtórnem przeprowadzonem po upływie dwuch miesięcy stwierdzono naogół ten sam stan fizyczny, co zaś dotyczy prącia, to na kikucie blizna biaława z odcieniem sinawym

ciąganie się od grzbietu aż do ujścia cewki moczowej, Poniżej ujścia ku dołowi biała blizna długości ½ cm. Ujście cewki moczowej w postaci gwiazdkowatego otworu w skórze. Członek niebolesny. Badany podaje, że w międzyczasie miewał stosunki płciowe, połączone z wytryskiem nasienia, strapiony był jedynie tem, że współtowarzyszki utrzymywały, że nie sięga on „ad uterum".



Na podstawie przeprowadzonego badania oraz materjału dostarczonego przez śledztwo wydaliśmy orzeczenie, że X-owi został częściowo odgryziony członek, wskutek czego wystąpiła w czynności tego narządu jako rozdroczego wada cielesna, która

będzie trwała przez całe życie, wobec czego uszkodzenie należy do kategorji ciężkich, zaznaczyliśmy jednocześnie, że poszkodowany może być zdolnym do spółkowania i zapładniania.

Fizjologja narządów płciowych poucza, że do zapłodnienia kobiety potrzeba, by prącie męskie mogło być wprowadzone do pochwy i żeby odbył się wytrysk zdrowego nasienia.

Według słów X. miewa on erekcje a nawet stosunki płciowe z kobietami przyczem członek choć krótki (4 cm.) wydłuża się dwukrotnie — zatem itsnieje możność wprowadzenia członka do pochwy.

Pozostaje wyjaśnić, czy okaleczenie członka nie wpłynęło na upośledzenie zdolności ejakulacyjnej. Chociaż do wytrysku nasienia w znacznej mierze przyczynia się podrażnienie nerwów czuciowych w skórze prącia przez ruchy jego podczas stosunku płciowego (frictio penis), zwłaszcza nerwów, znajdujących się w bróździe okrężnej zażołędziowej — to jednak wiemy również, że wytrysk nasienia może nastąpić jeszcze przed podrażnieniem mechanicznem, wywoływanem zwykle ruchami w pochwie— zatem przed właściwym stosunkiem w chwili jego usiłowania pod wpływem podniet psychicznych i zmysłowych; pozatem wypływ spermy może mieć miejsce i bez stosunku płciowego w postaci t. zw. zmaz, gdzie czynnik mechaniczny nieraz nie odgrywa żadnej roli.

Wniosek z powyższego rozumowania jest jasny: X. zdolności płodzenia nie utracił.

Sprawozdanie z czynności Zakładu Medycyny Sądowej Un. Warsz. za rok 1928

Oględziny zewnętrzne i wewnętrzne zwłok:

a) sądowo-lekarskie.

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	Ogółem
1. Mężczyźni	7	12	12	14	17	6	20	17	16	18	11	18	169
2. Kobiety	11	4	7	6	3	6	9	8	7	13	19	13	106
3. Dzieci do lat 10	1		3	1	4	4	7			4	2	1	27
4. Noworodki donoszne	3	2	2	1		1		2	1		1	1	14
5. „ od 7 m. ciąży			2	2		1					1	2	8
6. „ poniż. 7 m. ciąż.	2			2					1		1	1	7
7. Części ciała								1					1
Razem	24	18	26	26	24	18	36	28	25	35	35	37	332

b) sanitarno-policyjne

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	Ogółem
1, Mężczyźni	44	25	35	43	43	37	13	31	31	37	38	30	408
2. Kobiety	25	28	28	29	18	19	7	12	25	18	18	23	250
3. Dzieci do lat 10	6	3	9	6	11	6	3	4	6	3	5	3	65
4. Noworodki donosz.	5	3	6	4	3	4	4	3	2	2	2	2	40
5. „ od. 7 m. ciązy	2	1	7	7	2	5	3	1	2	1	4	3	38
6. „ poniż. 7 m, ciąż.	9	3	4	2	3	3	4	5	3	6	8	2	52
7. Części ciała										1			1
Razem	91	63	89	91	80	75	34	56	69	68	75	63	854
OGÓŁEM	115	81	115	117	104	93	70	84	94	103	110	100	1186

Oględziny zwłok według rodzaju wypadków (bez noworodków i płodów;

	Mężczyźni	Kobiety	Razem
1. Zabójstwa	78	10	88
2. Samobójstwa	95	89	184
3. Wypadki	220	71	291
4. Śmierć z przycz. natur. . .	224	220	464
	637	390	1027

Wykaz oględzin zwłok (z wyjątkiem noworodków) dokona- w Zakładzie Medycyny Sądowej Un. War. w r. 1928 na wezwania Sędziów Śledczych.

I. ZABÓJSTWA

	Mężczyźni	Kobiety	Razem
1. Zastrzelenie	41	6	47
2. Zad. ran kłutych	13	1	14
3. „ „ ciętych	6	—	6
4. „ „ rąbanych . . .	4	—	4
5. Pobicia	12	—	12
6. Zadzierżgnięcia	1	—	1
7. Zadławienia	—	1	1
Razem	77	8	85

II. WYPADKI

	Mężczyźni	Kobiety	Razem
1. Przejechania	47	24	71
2. Upadek z wysokości . . .	5	—	5
3. Wypadek przy pracy . . .	14	—	14
4. Zastrzelenie	12	2	14
5. Utonięcia	1	2	3
6. Oparzenie	6	3	9
7. Otrucia	2	—	2
8. Zaduszenie	—	1	1
9. Uderzenie	3	—	3
Razem	90	32	122

III. SAMOBÓJSTWA

	Mężczyźni	Kobiety	Razem
1. Zastrzelenie , ...	. 1	—	1
2. Zadanie ran ciętych . . .	—	1	1
3. Otrucie się kw. oct. . . .	—	1	1
4. „ sublimatem . . .	—	1	1
Razem	1	3	4

IV. CHOROBY

	Mężczyźni	Kobiety	Razem
1. Zakażenie przy szt. poron. .	—	49	49
2. „ „ porodzie .	—	12	12
3. Inne: zapal. opon mózg. grużlica płuc, zapal. płuc, zapal. okrzeli	17	19	26
4. Nieust. przycz. śm. . . .	3	1	4
5. Ogl. kości	1	—	1
Razem	21	· 71	92
Ogółem	189	114	303

Wykaz oględzin zwłok (z wyjątkiem noworodków)

dokonanych w Zakł. Med. Sądowej Un. Warsz. na wezwanie Prokuratora przy Sąd. Okr. w Warszawie w 1928 roku.

I. ZABÓJSTWA.

	Mężczyźni	Kobiety	Razem
1. Zastrzelenie	1	1	2
2. Zadanie rany kłutej . . .	—	1	1
Razem	1	2	3

II. WYPADKI.

	Mężczyźni	Kobiety	Razem
1. Przejećh. przez samoch. tramw.itp.	39	7	46
2. Utonięcie	17	2	19
3. Upadek z wysokości . . .	19	7	26
4. Oparzenie	10	5	15
5. Wypadki przy pracy . . .	13	1	14
6. Zaczadzenie	4	4	8
7. Zatrucia:			
a) sublimatem . . .	1	—	1
b) alkoholem . . .	5	1	6
c) grzybami . . .	1	—	1
d) inne	4	—	4
e) gazem świetlnym . .	3	8	11
8. Zastrzelenie	1	1	2
9. Zaduszenie	2	1	3
10. Rażenie prądem elektrycznym .	2	—	2
11. Pobicie, zranienia . . .	7	2	9
12. Wybuch pocisku	1	—	1
Razem	130	39	169

III. SAMOBÓJSTWA.

	Mężczyźni	Kobiety	Razem
1. Powieszenie	27	2	29
2. Postrzelenie	19	2	22
3. Skok z wysokości . . .	7	22	29
4. Utonięcie	1	3	4
5. Zadanie ran ciętych lub kłutych	11	—	11
6. Rzucenie się pod pociąg . .	—	1	1
7. Zaczadzenie . . . , . .	1	—	1
8. Oparzenie	—	1	1
9. Otrucia:			
a) kw. octowym. . .	14	26	40
b) ługiem	3	7	10
c) sublimatem . . .	1	7	8
d) kw. solnym . . .	3	2	5
c) kw. siarkowym . .	—	2	2
f) cjan. potasu . . .	3	1	4
g) jodyną	1	1	2
h) arszenikiem . . .	1	2	3
i) kokainą	—	1	1
j) strychniną . . .	—	1	1
k) kw. azotowym . .	1	1	2
l) inne	1	2	3
Razem	94	85	179

V. CHOROBY.

	Mężczyźni	Kobiety	Razem
1. Miażdżyca tętnic	29	18	47
2. Zmiany w mięśniu serc. . .	58	31	89
3. Pęknięcie tętn. głównej . .	3	1	4
4. Wylew krwi do mózgu . .	13	13	26
5. Pęknięcie serca	5	2	7
6. Zapalenie płuc	20	11	31
7. „ oskrzeli . . .	8	5	13
8. „ nerek	2	2	4
9. Nieżyt żołądka i jelit . . .	4	5	9
10. Gruźlica płuc	19	4	23
11. Zapalenie opon mózgowych .	6	2	8
12. Zapal. otrzewnej (przebicie owrzodzeń, skręt jelit itp.) . .	15	7	22
13. Zapalenie opłucnej . . .	3	—	3
14. Ogólne wyniszczenie . . .	5	2	7
15. Guzy i ropnie mózgu . . .	1	1	2
16. Nowotwory złośliwe . . .	3	2	5
17. Zakażenie po poronieniu . .	—	12	12
18. „ po porodzie . .	—	7	7
19. Skrwawienia przy porodzie. .	—	3	3
20. Ciąża pozamaciczna . . .	—	1	1
21. Rzucawka	—	2	2
22. Choroby zakaźne. . . .	3	2	5
23. Inne (padaczka, zakaż. po zranieniach, kamica, wyl. krwi do trzuski itp.	11	6	17
24. Przycz. śmierci nieustalona .	15	10	25
Razem	223	149	372
Ogółem oględzin san. polic.	448	276	724

Wykaz oględzin zwłok płodów i noworodków w r. 1928.

I. URODZONE NIEŻYWO:

1.	Wskutek wczesnego okresu przerwania ciąży	43
2.	„ asfikcji przy porodzie	12
3.	„ wylewów krwi do mózgu lub czaszki przy porodzie	3
4.	„ zgniecenie czaszki przy porodzie (pęknięcie namiotu)	2
5.	Stan maceracji zwłok	9

II. URODZONE ŻYWO:

1.	Smierć wskutek wczesn. porodu	29
2.	Niezdolność do życia wskutek wad rozwojowych	3
3.	Śmierć wskutek powikłań przy porodzie	12
4.	„ „ uszkodzeń przy pomocy porodowej	2
5.	„ „ pozostawienia bez pomocy	6
6.	„ „ chorób	3

III. DZIECIOBÓJSTWO

1. Zaduszenie: a) zatkanie nosa i ust 6
   b) „ jamy ustnej watą 1
   c) zadławienie 1
   d) zadzierżgnięcie 3
2. zadanie ran ciętych 1
3. rozbicie główki 2

ŚMIERĆ WSKUTEK NAGŁEGO PORODU 2

V. PRZYCZYNA ŚMIERCI NIEUSTALONA
wskutek znacznego rozkładu 18

IV- Skrwawienie się z niepodwiązanej pępowiny 1

156

WYKAZ

badań, dokonanych w Zakładzie Medycyny Sądowej Uniw. Warszawskiego na wezwanie Sędziów Śledczych od dnia 1 stycznia 1928 r. do 31 grudnia 1928 r.

	Mężczyzn	Kobiet	Dzieci	RAZEM
Uszkodzenia ciała	415	90	8	522
Wypadki samochodowe . . .	56	25	14	95
Oparzenia truc. żrącemi . . .	8	4	1	13
Żatrucia	5	2	3	10
Badania psychjatryczne . . .	11	8		19
Stwierdzenie chorób wenerycznych .	8			8
Dochodzenie stosunku płciowego .		80	5	85
Dochodzenie czynów lubieżnych .	1	2	12	15
Pederastja	2			2
Stan po odbytym porodzie lub poronieniu		28		28
Określenie wieku	6	6		12
Różne	7	1	1	9
	519	255	44	818

Badania dowodów rzeczowych:

Plam krwi	23
„ nasienia męskiego . . .	14
Mikroskpowe tkanek	6
Włosów	1
Razem .	44

Z pracowni Higjeny Szkoły Podchorążych Sanitarnych w Warszawie
(Kierownik Mjr. Doc. Dr. G. Szulc)

Badania toksykologiczne w Pracowni Higjeny Szkoły Podchorążych Sanitarnych w Warszawie

podał
Dr. Henryk Becker kpt.

W r. 1919 na terenie szpitala Ujazdowskiego powstała Pracownia Chemji Fizjologicznej pod kierunkiem Prof. D-ra Jana Zaleskiego. Zadaniem tej pracowni było wykonywanie analiz klinicznych, a także badań sądowo-lekarskich na trucizny. Wkrótce zakres działania pracowni został rozszerzony, gdyż okazało się niezbędnem dokonywania analiz artykułów żywnościowych, nadsyłanych przez instytucje wojskowe.

W r. 1922 Pracownia Chemji Fizjologicznej została przekształconą na dział chemiczny Pracowni Higjeny, której kierownikiem był Prof. Dr. Otto Bujwid. Wówczas głównem zadaniem pracowni stało się badanie produktów spożywczych, inne rodzaje analiz winny były odpaść, jako nie mające związku logicznego z higjeną. Istotnie analizy kliniczne zostały przekazane nowopowstałej Pracowni Badań Klinicznych. Natomiast nie było w armji żadnej pracowni, która mogłaby wykonywać analizy toksykologiczne, nadsyłane przez sądy wojskowe, szpitale, żandarmerję, a także dowództwa, oddziały i zakłady. Wobec tego okazało się koniecznem kontynuowanie badań powyższych w Pracowni Higjeny.

Nadsyłane do badania materjały można podzielić na dwie różne grupy. 1) wnętrzności, mocz, kał, treść żołądkowa, krew, a także artykuły żywnościowe, które były przysyłane celem wykrycia trucizny, wysięki ropne — na środki drażniące, skóra — na ziarna prochu.

2) szereg najrozmaitszych objektów odebranych przeważnie od poborowych, pragnących w sposób nielegalny uchronić się od

wojska, wymagał zidentyfikowania i stwierdzenia, czy mogą one spowodować niezdolność do służby wojskowej. Otrzymywano również trucizny, użyte w celach samobójczych.

Jeżeli nie było wiadomem, jakiej trucizny należy szukać, poddawano wnętrzności i wydzieliny, a także artykuły żywnościowe systematycznej analizie na metale trujące, trucizny lotne, alkaloidy, a także środki lecznicze, silniej działające. Krew najczęściej była przysyłana dla zbadania na tlenek węgla.

Ilość i wyniki analiz sądowo-lekarskich w okresie od r. 1923 do 1928 włącznie podają niżej załączone tablice:

Tablica 1. Wykaz rodzaju analiz toksykologicznych i sądowych.

	1923	1924	1925	1926	1927	1928	Razem
Wnętrzności, wydzieliny na trucizny	18	22	21	29	38	22	151
Artykuły żywnościowe na trucizny	16	2	10	17	8	6	59
Plamy na krew . . .	1	—	1	—	—	—	2
Krew na tlenek węgla .	2	—	—	1	1	—	4
Wydzieliny z ropni . .	—	—	—	—	1	2	3
Skóra na proch . . .	—	—	—	1	1	4	6
Trucizny, specyfiki i t. p. do identyfikacji	5	9	44	12	20	21	111
Razem.	42	33	76	60	69	56	336

Tablica 2. Wykaz instytucji, nadsyłających analizy.

	1923		1924		1925		1926		1927		1928		Razem		Suma ogólna
	Toks.	Ident.	Toks.	Ident.	Toks.	Ident.	Toks.	Ident.	Toks.	Ident.	Toks.	Ident.	Toks.	Ident.	
Sądy wojskowe .	4	1	8	4	8	35	6	6	3	12	6	13	35	71	106
Szpitale	21	3	13	1	6	8	30	3	31	4	18	6	119	25	144
Weterynarjat . .	2	—	1	—	8	—	—	—	5	—	—	—	16	—	16
Oddz. zakł. d-twa	10	1	2	4	10	1	12	—	10	4	8	1	52	11	63
Żandarmerja . .	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	3	1	3	4	7
Razem.	37	5	24	9	32	44	48	12	49	20	35	21	225	111	336

Tablica 3. Wykaz analiz o wiadomym i niewiadomym kierunku badań.

	1923		1924		1925		1926		1927		1928		Razem		Suma ogólna
	Toks.	Ident.	Toks.	Ident.	Toks.	Ident.	Toks.	Ident.	Toks.	Ident.	Toks.	Ident.	Toks.	Ident.	
Wiadomy kierunek	9	1	6	2	5	1	23	3	29	6	24	3	96	16	112
Niewiadomy „	28	4	18	7	27	43	25	9	20	14	11	18	129	95	224

Tablica 4. Wykaz dodatnich wyników analiz toks. i sąd. wnętrzności, wydzielin, art. żywn. i t. p.

Wykryto	Wyniki dodatnie	Wykryto	Wyniki dodatnie	Wykryto	Wyniki dodatnie	Wykryto	Wyniki dodatnie
Arsen	13	Cynk	3	Fenol	1	Jodki (w moczu)	4
Antymon	1	Bar	2	Eter (w ropniu)	1	Weronal	1
Rtęć	4	Alkohol metylowy . .	7	Nafta (w ropniu)	3	Chinina	1
Bizmut	2	Alkohol etylowy . . .	5	Bromki (w wodzie z płukania żołądka)	1	Tlenek węgla (we krwi)	3
						Proch (na skórze)	4

Tablica 5. Wykaz składników szkodliwych i pobudzających, wykrytych przy identyfikacji trucizn, specyfików i t. p.

Wykryto	L. dodatn. wyników	Wykryto	L. dodatn. wyników	Wykryto	L. dodatn. wyników
Jodyna	2	Kwas azotowy	1	Nikotyna	8
Sublimat	1	„ octowy	4	Kodeina	1
Siarczek żelaza (z nosa)	1	„ pikrymowy	1	Chinina	1
Wapno (z rany)	1	Alkohol metylowy	7	Strychnina	1
Ług sodowy	1	„ etylowy	5	Opium	1
Kwas solny	5	Weronal	1	Kąkol (nasiona)	1
„ siarkowy	2	Kofeina (teina)	8		

Jak widzimy z tablicy 1-ej główną część analiz toksykologicznych stanowi badanie wnętrzności i wydzielin na trucizny, dość znaczną jest również liczba analiz toksykologicznych artykułów żywnościowych. Poważną ilość (około 1|3) analiz stano-

wią objekty, wymagające identyfikacji, t. j. stwierdzenia ich składu. Najwięcej analiz wnętrzności i t. p. na trucizny nadesłały szpitale (tabl. 2), potem oddziały, zakłady dowództwa (przeważnie art. żywn.), oraz sądy wojskowe. Żandarmerja zwykle przesyła analizy sądowe do okręgowych pracowni bakterjologiczno-chemicznych przy szpitalach, skąd jednak zwykle idą one do działu chemicznego Pracowni Higjeny i tem się tłumaczy mała liczba objektów, nadesłanych wprost przez żandarmerję do Pracowni Higjeny. Weterynarjat przysyła do badania wnętrzności koni, o ile zachodzi podejrzenie otrucia. Należy zauważyć, że przeważnie pracownia nie otrzymuje żadnych wskazówek, w jakim kierunku należy prowadzić badania (tabl. 3), wskutek czego analizy sądowo-lekarskie pochłaniają znaczną ilość czasu: badanie wnętrzności na metale trujące, trucizny lotne i alkaloidy trwa przeciętnie 2—3 tygodni. Przy identyfikacji objektów o składzie nieznanym czasu badania niepodobna ustalić, gdyż zależy to w wysokim stopniu od rodzaju nadesłanego środka i analiza związku jednorodnego jest łatwiejszą niż mieszaniny; badanie ciał mineralnych wymaga naogół mniej czasu, niż analiza połączeń organicznych. Oczywiście gra tu także rolę wprawa analityka, oraz intuicja, t. j. skierowanie badań na odpowiedni tor, gdy ma się ich wiele do wyboru, co często ma miejsce przy analizie preparatów organicznych, zwłaszcza niejednorodnych. Z pośród poszczególnych trucizn, wykrytych przy analizach sądowo-lekarskich, przeważa arsen (tabl. 4-ta); poza przypadkami, podanemi w tablicy, często znajdywano ślady arsenu, mogące pochodzić np. z podawanych leków. Bizmut prawdopodobnie był tego samego pochodzenia. Związki cynku mogły się dostać do wnętrzności podczas sekcji, robionych na stołach prosektoryjnych, pokrytych blachą cynkową. Natomiast węglan barowy znaleziono w 2 kotletach, przygotowanych przez małżonkę dla męża. — Przy jednem badaniu treści żołądkowej konia rtęć pochodziła z kalomelu, a antymon z emetyku. — Co się tyczy alkoholu, to zebrane w tablicy przypadki dotyczą tylko większych jego ilości, gdyż mniejsze mogą powstać drogą fermentacji węglowodanów w organizmie. — Metylowy alkohol znaleziono w przypadkach zatruć spirytusem drzewnym. — W jednym przypadku wykryto duże ilości fenolu: już sam zapach wnętrzności wskazywał na rodzaj trucizny. Weronal był raz użyty jako trucizna. — Chinina zapewne musiała pochodzić z leku. — Bromki w wodzie z płukania żo-

łądka stwierdzono po zażyciu „adaliny“[1]), jodki po wypiciu jodyny. — Tlenek węgla we krwi wykryto w wypadkach zaczadzenia. Przy poszukiwaniu ziarn prochu na skórze chodziło o ustalenie, czy strzał był dany zbliska, czy zdaleka.

Tablica 5-ta wykazuje składniki, znalezione przy analizie różnych „specyfików” u rekrutów, a także trucizn.

Składniki czynne w objektach, odebranych rekrutom, nie zawsze mogły wywierać szkodliwy wpływ na organizm: np. kofeinę (teinę) znajdywano zwykle w kawie. lub herbacie, chinina w odpowiednich dozach jest lekiem, alkohol w postaci wódek — bez trujących domieszek — nie mógł być używanych w celu samouszkodzenia. Nikotynę najczęściej wykrywano w liściach, lub wyciągach tytuniu. Otrzymano również do analizy mieszaniny tytuniu z herbatą: rekruci prawdopodobnie spodziewali się, że palenie takiej mieszaniny może spowodować nieprawidłową czynność serca i zwolnienie od służby wojskowej. — Weronal i kodeina są stosowane w lecznictwie, a esencja octowa mogła służyć do przygotowania octu. — Natomiast wapno z rany i siarczek żelaza, wyjęty z nosa, były użyte widocznie w celu podrażnienia tkanek. Kwas pikrynowy zapewne miał służyć do symulowania żółtaczki. — Alkohol metylowy był użytym do picia, zamiast etylowego, lub też wykrywano go w wódkach. — Kwas solny i siarkowy wykryto w 2 próbkach wódek; dodane były prawdopodobnie dla „zaostrzenia” smaku, celem zamaskowania małego procentu alkoholu; w innych 2 wypadkach kwas solny był użytą trucizną, podobnie jak kwas azotowy, jodyna i strychnina.

W związku z analizami sądowo-lekarskiemi ogłoszono w „Lekarzu Wojskowym“ artykuł o nadsyłaniu wnętrzności do analizy chemicznej na trucizny,[2]) jak również o wykrywaniu ziarn prochu na skórze przy ranach postrzałowych[3]).

---

[1]) dwuetylobromoacetylomocznik $(C_2 H_5)_2 >$ CBr—CO—NH—CO—NH2

[2]) styczeń 1924 r

[3]) sierpień 1926 r,

STRESZCZENIA.

Bruchanskij. Samobójcy. Leningrad. 1928 r. str. 108.

Autor zbadał 359 przypadków samobójstw w Moskwie z r. 1923 i na podstawie dokładnej analizy wyciąga następujące wnioski: głównym podłożem samobójstw są warunki indywidualne i społeczne; pozbawiają się życia osoby niezrównoważońe i przewrażliwione pod względem nerwowym.

Wśród samobójców przeważają kobiety (208 kob. na 151 mężcz). co się tłumaczy tem, że życie w ostatnich czasach stało się bardzo skomplikowane, intensywne, do czego nie łatwo może się przystosować kobieta, i co w znacznym stopniu wpływa na jej stan nerwowy i jego odporność; pozatem — nieraz obecnie stosunki między kobietą a mężczyzną ulegalą znacznemu powikłaniu, stąd — kobieta trafia w ciężkie warunki i nie jest w stanie ich zwalczyć, co również wpływa na zwiększenie się ilości samobójstw kobiet; urbanizacja i warunki nerwowego i intensywnego trybu życia dużego miasta powodują łatwe występowanie urazów sfery psychicznej, co szczególnie dotyczy inteligencji. 75, 2 proc. samobójstw było w wieku do 30 lat. Z tego 56, 5 proe. od 20 do 29 roku życia; szczególnie krytycznym był okres dojrzewania.

Ok. 34 proc. samobójstw było stanu wolnego, ok. 35 proc.— żonaci lub zamężni. Stąd widać, że związek małżeński wcale nie chroni przed samobójstwem, gdyż nieraz obecnie jest on luźny i chwilowy. Nawet posiadanie potomstwa nie powstrzymuje od odebrania sobie życia — 63 proc. mężczyzn i 24 proc. kobiet mieli dzieci; ten stosunkowo nieznaczny odsetek należy tłomaczyć nie tem, że kobiety dzietne rzadziej pozbawiają się życia, lecz że samobójczynie były nieraz bardzo młode i nie miały jeszcze dzieci, a pozatem — obecne warunki życiowe zmuszają kobiety do powstrzymywania się od rodzenia Ok. 37 proc. samobójców miało niższe wykształcenie, ok. 20, 5 proc. — średnie, ok. 12 proc. wyższe, a tylko 5 proc. byli zupełnemi analfabetami.

Warunki materjalne nie wywierały wyraźnego wpływu na częstość występowania samobójstw. Jako sposobu pozbawienia się życia kobiety najczęściej stosowały truciznę, potem—broń palną i powieszenie, mężczyźni zaś najczęściej się strzelali, rzadziej używali trucizny lub sznura. W wielu przypadkach można było stwierdzić tak zwane podłoże fizyczne: stan upojenia, choroby, u kobiet zaś — regularność, ciążę, okres połogowy. Ok. 25 proc. samobójców już poprzednio godziło na swe życie, ok. 33 proc. w chwili spełnienia samobójstwa zdradzało nienormalny stan psychiczny, pozostali zaś — byli psychopatami i stan ich możnaby określić jako pograniczę między zdrowiem a chorobą (ok. 10 proc. było schizofreników, ok, 16 proc. schizoidów, tylko I, 69 proc. — manjakalno — depresyjnych, ok. 20 proc. mężczyzn było nałogowymi alkoholikami). Autor zaznacza, że samobójstwo nie bywa nigdy popełniane w stanie równowagi psychicznej.

Psychologja samobójcy przed śmiercią jest niezmiernie skomplikowaną, i to, co zwykle uważa się, jako przyczyna samobójstwa, jest tylko tą ostatnią kroplą, która przepełnia czarę, wobec tego — trudno poważnie mówić o jakiejś określonej przyczynie samobójstwa.

Dokładne zrozumienie zagadnienia istoty i przyczyny samobójstw możliwem będzie tylko wtedy, gdy poznamy społeczne i osobiste warunki bytowania osobnika i wyjaśnimy ich wzajemne oddziaływanie. Ponieważ wszyscy samobójcy są osobnikami psychopatycznymi lub działającymi pod wpływem nienormalnego stanu władz psychicznych, w celu walki z samobójstwami należy uzdrawiać życie psychiczne jednostek, rozpowszechniać wiadomości o higjenie życia i pracy psychicznej, co byłoby możliwem przy bliższem zetknięciu lekarza — psychjatry z szerszemi warstwami ludności. Drugi środek walki — to usuwanie chorób społecznych, odciąganie osobnika od życia osobistego, wykształcenie poczucia społeczności, wciąganie młodzieży do intensywnej pracy społecznej.

W. D.

L. Lewin. Gifte und Vergiftungen. IV Auflage des Lehrbuchs des Toxikologie. 1929 r. Stilke. Str. 1087.

Znane dzieło Lewina było od wielu lat wyczerpane i przestarzałe. Omawiane nowe wydanie, właściwie zupełnie nowa książka, ukazuje się jak najbardziej na czasie, gdyż w naukowem

piśmiennictwie nie posiadaliśmy żadnej obszernej toksykologji, którąby odpowiadała naszym obecnym wymaganiom. Znane dzieła Koberta, Jakscha, Erbena (zbiorowe), Ogier i innych są skądinąd dobre, lecz również już przestarzałe; po francusku w r. 1922 ukazał się VI tom zbiorowego dzieła p. t. Nouveau Traite de Medecine, poświęcony zatruciom (obecnie jest już nowe wydanie) W r. 1928 wyszedł z druku podręcznik toksykologji, jako dzieło zbiorowe, pod redakcją Flury i Zanggera, jest to jednak rzecz stosunkowo nieduża, uwzględniająca przedewszystkiem klinikę zatruć.

Dzieło Lewina w pierwszej części ogólnej obejmuje rys historyczny nauki o zatruciach, pojęcie trucizny, omawia zagadnienia sądowo-lekarskie, zawiera rozdziały, traktujące o wykrywaniu trucizn, o samobójstwie za pomocą otrucia i tp. W drugiej, szczegółowej części mamy obszernie potraktowane omawianie rozmaitych zatruć.

Dzieło jest wydane ładnie, na wspaniałym papierze.

W. D.

W. Chałfin. Poronienia w Moskwie i gub. Moskiewskiej. Problemy Priestupności z II. 1927 r.

W r. 1925 w Moskwie na podstawie decyzji odpowiedniej komisji było dokonano 16665 sztucznych poronień, przytem przeważnie (77,9 proc.), u kobiet, które żyły w legalnym związku małżeńskim. 71 proc. poronień było dokonano w drugim miesiącu ciąży. Jako przyczyny poronień były podane w 54 proc. — nędza, 12, 4 proc. — choroby matki, 12, 6 proc. — posiadanie dzieci przy piersi, 0,5 proc. — chęć ukrycia ciąży, 19,6 proc. — inne przyczyny. 71 proc. roniących kobiet były to robotnice i wogóle pracujące wzg, żony tychże kategorji pracowników, w 13, 7 proc. bezrobotne, 5,5 proc, — uczące się, 3,2 proc. — gospodynie. Stosunkowo nieduży odsetek kobiet, uciekających się do sztucznego przerwania ciąży nie umiał pisać i czytać.

W. D.

Oprescu B. Cheorghe. Przestępstwa przeciwko moralności publicznej z punktu widzenia sądowo-lekarskiego. Praca doktorska uniwersytetu w Bukareszcie. 1927 r.

Od r. 1917 do 1926 w Instytucie Medycyny Sądowej w Bukareszcie poddano badaniu 748 przypadków w sprawie przestępstw przeciwko moralności publicznej. 350 przypadków dotyczyło

dziewcząt do 14 lat, 382 — powyżej lat 14; 2 - kobiet; badań co do czynów pederastycznych dokonano — chłopców do lat 14— 15 razy, powyżej lat 14 — 9 razy. Na 732 przypadki dotyczące dziewcząt w 408 razach miał miejsce stosunek płciowy, w pozostałych zaś — usiłowanie stosunku płciowego wzg. czyny lubieżne. W 42 przypadkach nie można było określić, czy miał miejsce stosunek płciowy ze względu na typ błony dziewiczej i na brak śladów walki. Wiek ofiar najczęściej się wahał od 13 do 18 roku, sprawców zaś — od 15 do 30-go.

Zawód ofiar przedstawia się, jak następuje; 39, 6 proc. gospodynie — 26, 6 proc. służące — 15, 2 proc. bez zajęcia — 8, 4 proc. uczennice — 8, 2 proc., urzędniczki — 1, 6 proc. Zawód oskarżonych — rzemieślicy — 31, 4 proc., robotnicy, rolnicy i tp. — 25, 3 proc., pracodawcy 8, 7 proc., krewni — 7, 7 proc., zawody wolne 7, 7 proc., handlowcy — 5, 8 proc., urzędnicy — 5, 4 proc., wojskowi — 3, 3 proc., policjanci — 3, 1 proc., uczniowie — 1, 3 proc.

Kształty typowe błon dziewiczych obserwano w 94 proc., z tego — pierścieniowate w 48, 5 proc. półksiężycowate — 29, 1 proc., podkowiaste — 17, 1 proc., płatowe 5, 3 proc., w 6 proc. zaś kształt błon dziewiczych był nietypowy. Zupełne zabliźnienie rozdartej błony dziewiczej następowało miedzy 8 a 14 dniem, wyłączając takie powikłania jak uszkodzenia spoidła, pochwy, międzykrocza i tp, Wreszcie autor zaznacza, że jest rzeczą konieczną w przypadkach omawianych przestępstw poddać dokładnemu badantu zarówno fizycznemu, jak i psychicznemu ofiarę i sprawcę, zanim bedzie wydane orzeczenienie co do winy tego ostatniego.

W, D.

B. S. Mańkowski. Współczesna przestępność w związku z zaspakajaniem popędu płciowego. Moskwa. 1927.

Autor swe wnioski oparł na podstawie wyroków sądowych moskiewskiego Sądu Okręgowego za czas od 1924 do 1926 r. włącznie.

W ostatnich czasach obserwuje się wzrost przestępczości w związku z zaspakajaniem popędu płciowego zarówno w miastach, tak i we wsi. Odsetek zgwałceń w ścisłem tego słowa znaczeniu na wsi jest dwa razy większy, niż w mieście, natomiast czyny lubieżne znacznie cześciej są popełniane w miastach za-

równo w stosunku do nieletnich jak i do dorosłych. Wśród przestępców przeważają włościanie, następnie — robotnicy, pracujący etc. Włościanie przeważnie dokonywują zgwałceń, robotnicy — uprawiają czyny lubieżne, pracujący natomiast wykorzystowują materjalną zależność poszkodowanych i zmuszają do znoczenia czynów nierządnych. Sprawcy w większości przypadków mieli od 18 do 25 lat, w przypadkach zaś przestępstw w stosunku do nieletnich — dość duży odsetek stanowili mężczyźni w wieku starszym i nawet powyżej lat 50-ciu. W miastach skazanemi byli przeważnie żonaci. na wsi zaś — kawalerowie; zgwałcenie nieletnich dopuszczali się przeważnie żonaci, czyny lubieżne jednakowo często uprawiali jak żonaci, tak i kawalerowie, zgwałcenia zaś dorosłych przeważnie dopuszczali się kawalerowie. Jako reguła skazanymi byli mężczyźni (kobiety tylko jako współwinne), sprawcy przeważnie byli analfabetami lub ledwo umieli czytać; wpływ alkoholu na czestość tych przestępstw przejawia się coraz więcej. Przy zgwałceniach przez kilku męższczyzn stwierdza się, że takie zbrodnie popełniano przeważnie na wsi i że odsetek włościan dwa razy bywał tu wyższy, niż robotników, lecz bardzo często spotykano jako sprawców pracujących rozmaitych kotegoryj. Uczęstnicy wspólnych zgwałceń zawsze byli w wieku najwyżej lat 25, i dość często stwierdzano u nich już poprzednią karalność.

W. D.

Prof. Falkone. Dzieciobójstwo w Chinach. Archivio di antropologja criminale. 1928 r.

Sprawa dzięcięciobójstwa w Chinach, wszczęta przedewszystkiem przez misjonarzy katolickich, wobec szczupłego materjału, przedstawiającego ścisłą wartość naukową, nie jest, naogół wziąwszy, dostatecznie wyświetlona. Świadectwa bezpośrednich obserwatorów noszą piętno ograniczonego kąta widzenia, inne są zbierane często z drugiej ręki i zawierają wiadomości, przeczące sobie nieraz. Należy zapoznać się z pojęciami prawnemi, przekonaniami moralnemi, tradycja ludową i odpowiednio oświetlić wyniki tych badań. Między innemi, ważnem jest wykrycie przyczyn tego zjawiska, cech wspólnych i różnych z dzieciobójstwem w państwach europejskich, związku z panującemi zasadami etyki. Rozpatrując rozmiar i grozę tego zjawiska, Giles (1885 r,) wyodrębnia z pojęcia dzieciobójstwa opuszczanie i podrzucenie, pomieszane u misjonarzy. Badania jego oparte były na świadectwach bezpośrednich,

na próbach wykrycia w prawodawstwie i ogłoszeniach urzędowych wskazówek odpowiednich oraz na studjowaniu tradycji, obrzędów i zwyczajów, wyrażających aprobatę czy naganę w stosunku do tego zjawiska.

Z bezpośrednich świadectw wypływa, że pobudki, acz szkodliwe, przy głębszej analizie naogół były szlachetne. Przesadę misjonarzy w tym względzię należy objaśnić zgrozą, właściwą w danym wypadku europejczykom i chrześcijanom. W drożyznie i głodzie pierwszej połowy 17 w. należy szukać wyjaśnienia tego zjawiska, które właściwie nie było dzieciobójstwem, a porzucaniem dzieci. Jednak autentyczne dokumenty chińskie wykazują, że akuszerki odbierały życie dzieciom, pogrążając je w naczynie napełnione wodą, lub też nakrywając poduszką, na której przez pewien określony czas siedzi położnica. H. Giles, b. konsul w Szanghaju, uważa, że dzieciobójstwo w Chinach kwitnie w stopniu nieznanym w innych krajach dla przyczyn nieznanych w Europie. Ball twierdzi, że w pewnych okołicach Chin dzieciobójstwo jest praktykowane na wielką skalę i jest tam wzmocnione przez przekonania moralne. Nie wszystkie jednak trupy dzieci, znalezione w polu czy też w wodzie dowodzą dzieciobójstwa: ubodzy wyrzucają trupy swych zmarłych dzieci, zamiast je chować. Są jebnak okolice, gdzie do 40 proc. noworodków żeńskich ginie. Według Reclusa ojcu przysługuje zawsze prawo zabić córkę, rzadko syna: syn przyjmuje udział w ceremonji pogrzebowej. Dzieciobójstwo, zdaniem tego autora, nie jest tak rozpowszechnione jak to uważają inni badacze, nie jest uzasadnione względami moralnemi ani prawnemi, jednak kodeks chiński karze za kontrabandę kart do gry, a o zabójstwie córki nic nie mówi. Dzieci płci męskiej bywają porzucane i pozostawiane bez pomocy, o ila są chore na cierpienia śmiertelne; wtedz nie są już one uważane za synów, lecz za złę duchy, starające się wkraść do chaty, by tam wnieść nieszczęście. Na północy dzieciobójstwo jest omal nieznane, lecz w okolicach Fu-Kien popełniane bywa ną wielką skalę: prawie że połowa rodzin je praktykuje w stosunku do noworodków płci żeńskiej, wobec czego wśród ludności jest więcej mężczyzn niż kobiet. Przyczyną najczęstszą jest lęk, by z powodu biedy dziewczyna nie poszła na złą drogę.

Nieograniczona zatem w stosunku do dziewcząt władza ojcowska nienapotykająca sprzeciwu prawa jest w wielkiej mierze przyczyną tego zjawiska. O ile jednak przyjmie ono rozmiary

zbyt wielkie, władze rozrzucają odezwy, odwołujące się do uczuć rodzicielskich, a również i grożące karami, przyczem opinja publiczna wypowiada się także przeciw dzieciobójstwu. Podstawą zjawiska tego jest ustrój patrjachalny, którego konserwatywne stanowisko prawa chińskiego nie chciało naruszyć, czego wyrazem jest ścisłe stosowanie klauzury domowej w stosunku do kobiet. Prowo karne w sprawie losu kobiety milczy uparcie, spotyka się jedynie liczne odezwy urzędów państwowych, grożące karami doczesnemi i przyszłemi za dzieciobójstwo. W literaturze ludowej w sposób mniej więcej fantastyczny przedstawiane są idee, zwalczające dzieciobójstwo. Zresztą rozmaici badacze tego zjawiska zajmują w stosunku do niego niejednakowe stanowisko, uważając, że istnieje duża przesada w ocenie jego rozmiaru.

Przedstawiona przez autora krzywa ludności według wieku i płci, zebrana na podstawie materjału, obejmującego 240 wsi na 1000 mieszkańców, wykazuje, że stosunek w pierwszych latach życia między chłopcami, a dziewczętami w porównaniu do danych europejskich nie jest tak rozpaczliwy. Dla dokładnej oceny niezbędne byłyby dane, dotyczące urodzin i śmiertelności obu płci, śmierci na skutek niedostatecznego odżywienia, wyczerpania i td.

Wnioski: W Chinach istnieje dzieciobójstwo w granicach liczbowych szerszych niż w Europie, lecz nie tak szerokich, jak to się zdaje na pierwszy rzut oka (być może podwójnie, nie zaś poczwórnie lub pięciokrotnie); rzadziej jest spotykane na północy znacznie częściej na południu; jest więcej zcentralizowane wśród ludności prostej, różnej etnicznie. Zarówno kultura chińska jak i moralność ludu odnoszą się do niego negatywnie. Oprócz przyczyn analogicznych z europejskiemi, ma ono inne jeszcze; nędza oraz częściowo przesądy religijne czynią, że ofiarą omal wyłącznie pada płeć żeńska.

M. Grzywo-Dąbrowska.

B. Zmijew. Przestęstwa przeciwko moralności w mieście i na wsi. Problemy Priestupności. Z. II. 1927 r.

Autor na podstawie przejrzenia spraw 75 oskarżonych o zgwałcenie w republice Tatarskiej za 1923. 24 i 25 rok wyciąga następujące wnioski: wśród oskarkażonych przeważają rosjanie (55), tatarów zaś było tylko 19, Przeważnie bywały dokonywane zgwałcenia przez kilku mężczyzn, zwykle w ten sposób: na spacerze chłopcy do 1.20 podstępnie uprowadzają dziewczynę w ja-

kieś odludniejsze miejsce i tam, pomagając sobie wzajemnie, dokonywują zgwałcenia, a potem uciekają. Gwałtowi nieraz towarzyszy bicie i znęcanie jej, sposób zaś zaspokojenia popędu płciowego dowodzi, że zprawcy pragną równocześnie przejawić odwagę i zmusić innych do podziwiania ich postępku. Autor twierdzi że wśród tych przestępców przeważają synowie włościan bogatych lub średnio zamożnych, gdyż oni mają możność nadużywać alkoholu i czas na hulanki, a popęd płciowy nie jest osłabiony wskutek stałego głodowania, jak to się obserwuje w rodzinach biedoty. Wspólne zgwałcenia w miastach rep. Tatarskiej zdarzają się bardzo rzadko. częste są natomiast po wsiach, indywidualne zgwałcenia również są częstrze na wsi.

J. Lejbowicz. Kilka ciekawych przypadków ostrego zatrucia sublimatem. Sudziebno-Miedicinskaja Ekspiertiza. 1928VIII.

W pewnym szpitalu zastrzyknieto do żyły 5 kobietom i 2 mężczyznom zamiast 10 proc. chlorku wapnia 2 proc. rozczyn sublimatu w ilości 6—8 gr. (0,12—0,16 gr. sublimatu). Wszystkie kobiety zmarły, meżczyźni zaś powrócili do zdrowia po 6 tyg. chorobie. Zatrucia sublimatem przez wprowadzenie go do żyły zdarzają się rzadko, obraz zatruć w tych przypadkach był następujący: wkrótce po zastrzyknięciu wystąpiły uporczywe wymioty, biegunki, najpierw o treści śluzowej następnie śluzowo-krwawej, moczu mało, wybitny białkomocz przy nizkim ciężarze gatunkowym. Obrzęków nie było. Ciśnienie krwi normalne lub lekko obniżone. Mało ciałek czerwonych we krwi, nieznaczna leukocytoza przy równoczesnej względnej linfopenji. W ciągu kilku godzin od chwili zastrzyknięcia — wystąpiło rozpulchnienie dziąseł. Ze strony układu nerwego osłabienie odruchów kolanowych i ze ścięgien Achillesa, bolesność pni nerwowych, drgania mięśni, zwężenie źrenic i leniwy ich odczyn na światło.

Byczkow. Sposoby dokonywania dzieciobójstw. Sudz — Mied. Ekspiertiza. 1928. VIII.

Na podstawie materjału Sądu Okręgowego w Moskwie za rok 1926—1827 w 99 przypadkach autor stwierdza, że sposoby dzieciobójstw były następujące: Zadławienie — 26 razy, zaduszenie przez zawiniecie w gałgany i tp. 8 r. zatkanie otworów jamy ustnej papierami i tp. 4 r. zaduszenie poduszką — 9 r. przez ucisk ciałem matki 2 r. zadzierżgnięcie 8 r. zadzierżgnięcie

pępowiną — 3 r. zakopanie żywcem — 3 r, utopienie 14 razy. Razem śmierć wskutek zaduszenia w 77 przypadkach.

Pozostawienie na zimnie — 2 r. zagłodzenie — 4 r. zadanie ran narzędziem cstrym — 3 r. otrucie kwasem octowym — 6 r., sublimatem — 1 r; przyczna śmierci nieznana — 4 razy.

Ziemke. Śmierć wskutek rzucenia się do wody ze znacznej wysokości (Przyczynek do psychologli samobójstw) D. Zeitsch. f. d. ges. gerichtl. Med. Bd. 12.

Autor zastanawia się nad pytaniem, dlaczego somobójcy wybierają czasami tak niewygodny sposób pozbawienia się życia, jak rzucanie się z wysokiego mostu lub wierzy, na które trzeba wejść, nieraz zużyć w tym celu dużo sił i energi, gdy istnieje tyle łatwiejszych sposobów. Autor uważa, że przedewszystkiem może wehodzi tu w grę naśladownictwo, moda i t. p- gdyż czasami w ten sposób popełniane samobójstwa nieraz następują szybko po sobie. Kiedyindziej może tu być pobudką błędne zresztę mniemanie, że taki sposób samobójstwa jest pewny i niezawodny; zdarza się jednak nieraz, ze denata udaje się wyratować; pozatem istnieje wśród ludu przekonanie, że przy upadku ze znacznej wysokości ciśnienie powietrza powoduje szybką utratę przytomności i po upadku do wody nie odczuwa się już męk konania. Niekiedy przekonanie, że ten rodzaj śmierci jest połączony ze szczególnie przyjemnemi sensacjami może niektóre osoby pobudzić do jego wybrania. Rzucenie się do wody z dużej wysokości w celu samobójczym może mieć wreszcie swe żródło w urojeniach umysłowo-chorego osobnika,

A. Eafarickij. Slad palca na kurzu, jako cecha umożliwiająca ustalenie tożsamości. Sud. Mied. Ekspiertiza. 1928 VIII,

Autor twierdzi, że obraz i wygląd linij zgięć skóry, znajdujących się na dłoniowej powierzchni palców w okolicy stawów pomiędzy paliczkami posiada ściśle indywidualne właściwości i stąd ich wygląd, odbity na kurzu pokrywającym jakiś przedmiot może posłużyć do stwierdzenia identyczności osoby, która pozostawiła ten ślad. Na poparcie swego twierdzenia autor podaje, że przeglądając 3975 odbić całej dłoni wraz z palcami, nie znalazł ani razu takiego samego rysunkn wspomnianych linji palców. Przy badaniu podejrzanej osoby należy robić odbicie jej palca na kurzu. mając za podłoże taki sam przedmiot, na jakim był zna-

lezîony podejrzany ślad; pozatem przy robieniu odbicia palca, należy go przyciskać raz mocniej drugi raz słabiej, gdyż wyrazistość linji w okolicy zgięć stawowych będzie również zależała i od siły ucisku palca.

W. D.

C. Veldée i II. Lèguennę. Zatrucie wodą ołowiową. Annales de médecine légale Nr. 8 1927

D. robotnik branży metalurgicznej, pracujacy w tym fachu lat 25, zmarł po 6 tygodniach choroby; uskarżał się on na bóle i kolki w jamie brzusznej; na dziąsłach stwierdzono ciemne pasemka, spotykane przy zatruciach solami cieżkich metali. Opinja publiczna oskarżyła żonę zmarłego i pewnego mężczyznę o zatrucie denata. Badanie wnętrzności zmarłego wykazało obecność w nich ołowiu. Oskarżeni przyznali się do winy i oświadczyli, że w ciągu dłuższego czasu dali do spożycia denatowi z mlekiem około 3 litrów wody ołowiowej w małych dawkach.

Dany przypadek jest ciekawym ze względu na zawartość procentową ołowiu w różnych tkankach i narządach: największy procent ołowiu zawierały włosy z brody (1,0246 pro 100,0) najmniejszy — mięśnie brzuszne (0,008 pro 100,0); wątroba np. zawierała tyle ołowiu co zawiera wątroba przy zatruciach ostrych (0,0034 pro 100,0).

Dr. A. Piotrowski

M. de Laet. Patologja zawodowych zatruć pod wpływem ciał promieniotwórczych. Annales de méd. légale. 1928 r.

U osób które mają przez czas dłuższy do czynienia z ciałami promieniotwórczemi, z biegiem czasu występują zmiany chorobowe zarówno na powłokach zewnętrznach, jak i narządach wewnętrznych: zmniejszenie się ilości białych ciałek krwi, czasami zaś białaczka, zniekształcenie krwinek, i zmniejszenie się ich ilości, spadek ciśnienia krwi, bezpłodność, zaburzenia w odżywianiu; pod względem subjektywnym występuje uczucie zmęczenia, skłonność do snu, drażliwość, pobudliwość, bóle głowy, brak apetytu, niestrawność, zaparcie stolca. Wspomiane objawy występują już wcześnie i odznaczają się trwałością: nie ustępują nawet

wtedy, gdy chory zmienia warunki pracy. Wobec powyższego, zespół tego rodzaju zaburzeń, będący wzrazem zatrucia, uważać należy jako zatrucie zawodowe, co powoduje uprawnienie do inwalidzkiej renty.

Dr. A. Piotrowski

E. Sorel. Pęknięcie serca jako następstwo zakażenia powstałego w związku z wypadkiem przy pracy, Annales de méd. légale. 1927 r.

26 X 1926 r, mężczyzna lat 62 przy pracy ukłuł się gwoździem w lewą rękę, wskutek czego wywiązało się zakażenie i ropowica tej ręki. Aczkolwiek choroba była bardzo poważna, chory jednak chodził, a 8 XI 26 udał się do lekarza celem zbadonia, i w jego gabinecie zmarł. Rozpoznano, że śmierć nastąpiła wksutek porażenia serca i zwłoki pochowano. Rodzina zmarłego zarządała odszkodowania, lecz tow. asekuracyjne odmówiło i sprawa była skierowaną do sądu, który nakazał wykonać ekshumację i sekcję zwłok, co zostało dokonane na początku lutego 1927 r. Przy sekcji zwłok stwierdzono pęknięcie ścianki lewej komory serca w pobliżu jego koniuszka, ropowicę tkanek lewej ręki, brak zmian chorobowych w naczyniach, dość daleko posunięty rozkład zwłok. Autor określił, że przyczyną zgonu było pęknięcie ścianki serca, będęce następstwęm ostrego zwyrodnienia mięśnia sercowego, które wystąpiło wskutek ropowicy lewej ręki; wobec powyższego, autor wydał taką opinje: jeśli miał miejsce wypadek przy pracy, odpowiedzialność tow.- asekuracyjnege należałoby uznać jako uzasadnioną.

Dr. A. Piotrowski

T. Simonin. Rażenie prądem o sile 12,000 woltów. Annales de méd. légale 1927.

Pewien elektrotechnik został rażony prądem o sile 12000 woltów, jako przewodnik służyły: ręka prawa, którą on się chwycił za drut przewodowy, oraz kij żelazny, oparty jednym końcem o brzuch zmarłego, drugim o podłogę. Denat na czas krótki stracił przytomność, którą wkrótce częściowo odzyskał, tętno było drobne i przyśpieszone. wystąpił spadek ciepłoty i ciśnienia krwi oddechanie było powierzchowne. Wkrótce po wypadka chory

zmarł; przy sekcji zwłok znaleziono: przebicie i opalenie powłok ścianki brzusznej, przekrwienie krezki, sieci i jelit, kilkakrotne przebicie jelit, 210 cm. sześciennych krwi w jamie brzusznej. Na podstawie powyżej przytoczonych zmian autor przyszedł do wniosku, że denat zmarł wskutek wchłonięcia do ciała przez otrzewną produktów elektrolizy.

Dr. A. Piotrowski

Dr. Kan Itiyosida. Izohemoaglutyniny z punktu widzenia medycyny sądowej. Annales de Médecine Légale Nr. 6 1928 r.

Badając zjawiska izohemoaglutynacji autor doszedł do następujących wniosków.

1. Większość płynów surowiczych posiada te same izohemoaglutyniny jakie posiada surowica krwi danego osobnika;
2. Odpowiednie izohemoaglutyniny znajdują się również w komórkach tkankowych ciała ludzkiego.

Autor wykazał obecność izohemoaglutynin w płynach fizjologicznych z wyjątkiem płynu mózgowo-rdzeniowego (w exudatach i [transudatach, we łzach, ślinie, w spermie, w śluzówce przewodu pokarmowego, w większości komórek narządów, np. płuco, śledziona, nerki, grasica, tarczyca itp.). Badanie komórek mózgu serca, substancji zbitej kości nie dały pewnych rezultatów.

Wobec powyższego możność określania tożsamości zwiększa się dzięki obecności izohemoaglutynin nietylko we krwi, ale i w wyżej wymienionych tkankach i płynach.

Dr. Renoux. Przypadek nagłego zgonu w związku z urazem. Annales de Médecine Légale Nr. 6 1928 r.

Pewien młodzieniec po grze w football skarżył się na mroczki w oczach i światłowstręt. Przy badaniu nie stwierdzono żadnych zaburzeń i zmian nerwowych z wyjątkiem lekkich zaburzeń w odruchaeh ścięgnistych; badanie dna oka oraz odruchów źrenicznych również zaburzeń nie wykazało. W 14 — 15 ,godzin po grze w nocy osobnik ów zmarł; przed śmiercią wymiotował. Na sekcji stwierdzono: wylew krwawy do tkanki podskórnej i do mięści w okolicy potylicy: Uszkodzeń powłok skórnych i kości nie stwierdzono. W komorze IV znaleziono skrzep krwi; płyn

mózgowo-rdzeniowy lekko krwawy. Autor tłumaczy w danym wypadku powstanie wylewu krwawego jako skutek urazu, który spowodował powoli występujący wylew i to było przyczyną, że śmierć nastąpiła w kilka godzin po urazie.

Dr. C. Simonin. Ślady na ubraniu przy strzale zbliska; osmalenia. Annales de Médecine Légale Nr. 6 1928 r.

W związku z wypadkiem postrzału, gdzie strzał był dany zbliska poprzez ubranie, autor dokonał szeregu eksperymentów, strzelając do danego celu poprzez ubranie.

Z doświadczeń tych wynika, że

1. Jeżeli strzał jest dany z odległości 5 — 6 cm., prószyny będą się znajdowały na materjale, przez który się strzela; otwór wlotu, jożeli strzelać prochem bezdymnym, jest mniejszy niż średnica kuli, przy prochu dymnym otwór większy wskutek opalenia brzegów. Jeżeli na swej drodze kula przebija grubszą warstwę papieru, to otwór wlotowy rozszerza się kraterowato w kierunku linji strzału prawdopodobnie wskutek tegó, że cząsteczki papieru oderwane przy przejściu kuli tworzą pewnego rodzaju pokrywę na kuli.
2. Jeżeli strzelać, przykładając lufę do celu, to wówczas powierzchowne warstwy materjału są rozerwane kraterowato na zewnątrz, otwór jest większy, niż średnica kuli, brzegi postrzępione. często wywrócone na zewnątrz, zaczernione a w wypadku prochu dymnego opalone. Prószyny przeważnie żnajdują się na powierzchni zewnętrznej drugiej warstwy materjału, przez który przechodzi kula. Tatuaż na skórze w postaci dwuch kół koncentrycznych „en cocarde", utworzony przez produkty spalenia prochu; przy prochu dymnym podobny tatuaż może się „utworzyć na wewnętrznej powierzchni materjału, który bezpośrednio styka się ze skórą. Brzegi wlotu na skórze osmalone, naskórek wykazuje otarcie, w brzegach skóry pewna liczba prószyn.

Ogólnie mówiąc, przy strzałach zbliska poprzez ubranie produkty spalenia prochu układają się zwykle w trzech różnych płaszczyznach:

1. Na powierzchni — tatuaż zewnętrzny (opalenie płomieniem).
2. Pomiędzy I i II warstwą materjału lub II i III (zależnie od gatunku materjału) działanie ¸azów i płomieni powoduje wytworzenie się tntuażu „en cocarde“ (dwa koła koncentryczne).
3. Pomiędzy skórą a materjałem tworzy się trzeci tatuaż „en cocarde“. W danym wypadku tworzenie się tego tatuażu zależy od elastyczności skóry, gdyż w wypadku, gdy podłożymy ciało sztywne, np. drzewo, tatuażu tego nie otrzymamy. Tatuaże w głębszych warstwach ubrania dowodzą, że strzał był dany przy przyłożeniu lufy do celu.

dr. St. Manczarski.

Prof. Hegler, Wohlwil i Dr. Hermam May. · O masowem zatruciu fosgenem. Deutsch. med. Wochenschrift 1928 r.

Głośny wypadek masowego zatrucia fosgenem w Hamburgu który dotknął z górą 300 osób, stał się przedmiotem ciekawych spostrzeżeń klinicznych, anatomo-patologicznych i chemicznego badania krwi. Jak podają, wskutek nieszczelności ścian tanku, zawierającego fosgen, 11 ton tego gazu ulotniło się i spowodowało zatrucie nawet w odległości 10 km. Wypadek miał miejsce ok. godziny 4½ pp. przy ciepłej i suchej pogodzie i lekkim północno-zachodnim wietrze.

Do szpitala St. Georga w Hamburgu dostarczano w kilka i kilkanaście godzin od chwili ulotnienia się gazu 195 osób, z których następnie 7 zmarło. Obraz chorobowy daje się przedstawić w następujący sposób: ostra słodkawa woń, pobudzenie kaszlowe, niesmak w ustach, drapanie w gardlie, zawroty, czasem wymioty, nadewszystko jednak bóle w nadbrzuszu, trwające godzinami i dniami. Uderzały nieznaczne objawy ze strony górnych dróg oddechowych. Ostra woń fosgenu jest tak charakterystyczna i przenikliwa, że można niemal po jej obecności postawić rozpoznanie. U osób specjalnie wrażliwych może wystąpić coś w rodzaju zatrucia przy pielęgnowaniu takich chorych.

Fosgen okazuje swoje trujące działanie po upływie kilku godzin; okres pierwszy zatrucia przebiega bez wybitnych zmian w stanie ogólnym, tak, że zatruci przebywali niejednokrotnie dalsze przestrzenie pieszo.

Najbardziej może charakterystycznym z objawów zatrucia fosgenem jest obrzęk płuc, który rozwija się stopniowo i powoli w ciągu krótkiego czasu narasta do stanu bardzo groźnego dla życia. Przed wystąpieniem obrzęku płuc chorzy wykazują zaczerwienie.

nie, a następnie sinicę twarzy. Jest rzeczą ciekawą,że osoby o jasnem lub rudem owłosieniu są bardziej wrażliwi na fosgen, niż typy o barwie ciemniejszej. Równocześnie z powiększaniem się obrzęku płuc pogłębiał się i przyśpieszał oddech, pojawiała się duszność, chorzy odpluwali brunatno-śliwkową plwociną o dużej zawartości białka, piany i niewielkiej ilości krwi. Całość sprawiała wrażenie, jakby ci ludzie dusili własnymi płynami.

Trzech zmarło w $4^1/_2$, $5^3/_4$, 6 godzin po zatruciu. U trzech następnych, którzy zginęli w 6—10 i 36 godzin obok objawów płucnych wystąpiły zaburzenia w krążeniu: zagęszczenie krwi (Hb powyżej 100%), znaczne wzmożenie lepkości krwi. Krew gęsta barwy czekoladowej natychmiast krzepłą po wypuszczeniu z żył. Pojawienie się hematyny nie szło w parze z ciężkością przypadku, czasami znikała ona po 2 — 3 dniach, to znów po 3 — 5 tygodniach. Względnie ciężkie przypadki okazywały tak niskie ciśnienie krwi, że nie można było go mierzyć. W średnio ciężkich występowała bradycardja, która zresztą pojawiała się u wielu w okresie rekonwalescencji. Ani zakrzepów ani okrzęków nie było, dno oka bez zmian, gorączka nawet u ciężko zatrutych występowała rzadko. Po cofnięciu się obrzęku płuc przez kilka dni utrzymywały się szmery oskrzelowe, ginęły jednak szybko, tak iż nie dochodziło ani do bronchopneumonji ani do rozstrzeni oskrzeli. Wraz z ustąpieniem obrzęku znikały objawy zatrucia. Poza skargami natury nerwowej hypochodrycznej innych nie było.

Powikłań ze strony innych narządów stwierdzić się nie dało: mocz nawet w najcięższych wypadkach zmian nie wykazywał, zaburzeń ze strony wątroby ani żółtaczki również nie zauważono, ze strony układu nerwowego nic szczególnego, jedynie w ostro kończących się przypadkach śpiączka i zajęcie sensorjum, lecz i to nie we wszystkich. U pacjenta który zmarł 2-go dnia nastąpiło przejściowe zaćmienie świadości i majaczenia.

Leczenie polegało na domięśniowem wstrzykiwaniu calcium Sandoz, upustach krwi (500 — 850 cm.), które dawały niezwykłe efekty i, jak mniema autor, niektórzy jedynie w ten sposób zostali uratowani. Wlewaniania dożylne cukru grunowego jak również i lobelina domięśniowo po 1 cg. bez przekonywającego wyniku, wdychiwanie tlenu — działało raczej kojąco i uspokajająco. Okłady z gorczycy obok upustu krwi okazywały pomyślny wpływ na obrzęk płuc. Astmolysina przy powtórnem zastosowaniu dawała w niektórych przypadkach dobre usługi. Autor poleca, by zatruty fosgenem natymiast został położony i przeniesiony do szpitala — nie nalezy stosować sztucznego oddychaniaia i nie powodować żadnych wysiłków. Z powodzeniem podawano po $\frac{1}{2}$ mg. strofantyny dożylnie we wszystkich ciężkich przypadkach, a następnie zapobiegawczo przez kilka dni Solvochinę i Transpulminę. Autor mniema, że właśnie te zabiegi uchroniły od dłużej trwającego zapalenia oskrzeli lub bronchopneumonji.

Z pośród 10 przypadków, które zakończyły się śmiercią — sześć zostało poddane autopsji. 5 z nich przedstawiały cechy wspólne, jedynie 6-ty wymaga osobnego omówienia. Chociaż zmiany dotyczą głównie narządu oddechowego, to jednak istnieje duża różnica pomiędzy górnemi, a dolnemi odcinkami. Sluzówka krtani, tchawicy i większych oskrzeli nieznacznie zaczerwieniona z niewielkim ubytkiem nabłonka stwierdzonym mikroskopowo; rzadka śluzowa treść znajdująca się w drogach oddechowych niewątpliwie, zdaniem, autora pochodzi z drobnych oskrzeli, nalotów ani martwicy nie było. Przypadki wojenne, gdzie zmiany takie wykrywano, należy tłumaczyć działaniem mieszaniny gazów, a nie czystego fosgenu, jedynie pomarszczenie fałdów nalewkowo-nagłośniowych w przypadku 5 odpowiada prawdopodobnie zmianom po ustąpieniu obrzęku.

Płuca wyróżniały się wielkością i ciężarem, choć nie takim jak opisywano przedtem. Obrzęk i wprawdzie znaczny, jednak niezupełnie równoważny z objawam klinicznemi

Badanie mikroskopowe wykazało: oskrzela i oskrzeliki wypełnione złuszcznym nabłonkiem, leukocytami i śluzem. Sciany i tkanka okołooskrzelowa wniej lub bardziej usiana wielo i jednojądrzastemi komórkami — wyraźne zapalenie oskrzeli i tkanki naokołoskrzelowej.

Rozległe nacieki okołonaczyniowe stwierdzono szczególnie w przypadku2. Z tkanki okołooskrzelowej nacieki sięgają na rozszerzone przegrody i pęcherzyki.Całość sprawia wrażenie zapalenia śródmiąższowego płuc. Składniki nacieku: środbłonki naczyń chłonnych, limfocyty, komórki plazmatyczne, a przedewszystkiem — leukocyty. Wewnątrz pęcherzyków duże okrągłe komórki spornego pochodzenia i odosobnione twory olbrzymio-komórkowe. Naogół w pęcherzykach rzadko widać skupienie komórek, przeważnie przesięk surowiczy wolny od komórek, jednolity drobnoziarnisty częściowo grudkowaty. Charakterystyczną cechą dla tego procesu jest nierównomierność zmian w poszczególnych pęcherzykach. Wybitne zmiany w układzie naczyniowym zwłaszcza włosowatym: obrzęk zewnętrznych warst większych tętnic i żył, na zewnętrznej powierzchni ścian duże bryłki włóknika. Autor sądzi, że przyczyną zaburzeń w krążeniu są: zagęszczenie krwi wskutek przejścia dużej ilości osocza do pęcherzyków, uszkodzenie ścian naczyń i wpływ na nerwy naczyniowe, który prowadzi nawet do zatrzymania krwiobiegu. Czy zmiany w narządzie oddechowym i układzie krążenia położyć na karb fosgenu czy kwasu solnego, trudną roztrzygnąć, wobec jednak wykrycia hematyny we krwi wpływu kwasu solnego lekceważyć niepodobna. Zmiany w innych narządach odnoszą się do następstw procesu odbywającego się w płucach. Przekrwienie narządów nie jednakowe i nierównomierne. Objawy asfiksji pomimo wzmożonej gęstości krwi. Zmiany mikroskopowe w mózgu: obrzmienie, tigrolysis, przemieszczenie jądra na obwód, wodniczki, zwiększona ilość protoplazmy

i wypustek w komórkach gleju, tworzenie małych rozetek, gwiazd, mitozy, procesy wsteczne w jądrach — zmiany te przedewszystkiem obejmują szarą substancję głównie w rdzeniu przedłużonym w okolicy jąder naprzykład błędnego, oliw, jądra zębatego móżdżku i t. d. Przekrwienie i wybroczynki dotyczą szczególnie istoty białej. Zdaniem autora schorzenie rdzenia przyczynia się do zaburzeń w oddychaniu i do spadku ciśnienia krwi.

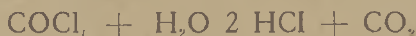
Przypadek 6 późnej śmierci. Znaczne przekrwienie płuc, małe tętniczki pokręcone, adventitia gruba nienacieczona, wiele pęcherzyków zawiera płyn wysiękowy, wiele z nich zaczopowane przez komórki ogrągłe, (złuszczone komórki pęcherzyków?), złogi hemosyderyny, najciekawsze jednak to ciałka skrobiowate — tworzące się w świetle pęcherzyków. W obu koniuszkach komór zakrzepy, zakrzepy w t. podkolanowej lewej i zgorzel tej kończyny, zaczopowanie gałązki zstępującej lewej tętnicy wieńcowej, świeży zawał w sercu, zakrzep w splocie sterczu, zator w prawej t. płucnej bez zawału. Smierć przyszła nagle wskutek porażenia serca. Z anatomo-patatogicznego punktu widzenia fosgen uszkadza narząd oddechowy, głównie odcinki dolne, oskrzela, miąższ płucny i ściany naczyniowe. Pradopodobne jest również działanie na nerwy naczyniowe i oskrzelowe. Obrzęk płuc, śródmiąższowe zapalenie, zagęszczenie krwi, zastój. skłonność do zakrzepów są dalszemi następstwami, które w okresie 1 m powodują śmierć przez asfiksję, w drugim przez zaburzenie w okrążeniu, w trzecim przez zatory. Obok tego występują znaczne procesy degeneratywne w istocie mózgowej.

W 56 przypadkach badano chemicznie krew zatrutych na obecność hematyny przy pomocy spektrometru siatkowego Zeiss'a. W dwu ciężkich przypadkach hematynę we krwi stwierdzono do 18 dnia od zatrucia, u jednego lżej chorego do 40 dni.

Najwyższe liczby przy określaniu hematyny we krwi wynosiły około 20 (co odpowiada 2,8 Ht w 100 cm. surowicy) zaś przy złośliwej anemji 12. Ciekawe, że ilość hematyny nie zawsze była proporcjonalna do ciężkości przypadku. Krew zaraz po zadziałaniu fosgenu na organizm prawie w 100 proc. wskazuje względnie duże ilości hematyny.

Na podstawie doświadczeń autor doszedł do wioskn, że 4 cm. kwasu solnego 1|10 n w NaCl 0,9 proc. wytwarza tyle hematyny ile 200 mg. fosgenu. Slady hematyny we krwi wykazane zostały jeszcze przy użyciu 0,4 cm, 1|10 n HCl. co odpowiada 0,05 proc. fosgenu.

Powstanie hematyny odnosi do działania wyzwolonego w myśl wzoru:



$$COCl_2 + H_2O\ 2\ HCl + CO_2$$

kwasu solnego.

Dr. Wł. Felc

Z. Morgenstern. Kazuistyka zranień postrzałowych przy samobójstwach. Sudziebno-Miedicyńskaja Ekspertiza 1928-VIII.

Autor opisuje następujące ciekawe przypadki samobójstw: 1. Pewien mężczyzna pozbawił się życia za pomocą dwuch postrzałów klatki piersiowej (zostało przestrzelone lewe płuco i przepona,) strzały były dane z bardzo bliskiej odległości, ubranie i bielizna na całej przedniej powierzchni były w znacznym stopniu spalone, również i skóra na piersiach, wewnętrznej powierzchni rąk i na brzuchu uległa opaleniu i zwęgleniu. Spalenie ubrania i przedniej powierzchni ciała nastąpiło z tego powodu, iż wskutek strzałów z bliska zapaliło się ubranie denata.

Przypadek 2: Pewien mężczyzna pozbawił się życia za pomocą strzałów w prawą skroń. Przy sekcji zwłok stwierdzono w prawej kości skroniowej jeden okrągły otwór o średnicy 1,2 cm. W lewym płacie ciemieniowym znaleziono trzy kule, leżące jedna przy drugiej. Przypadek jest ciekawy z tego powodu, że trzy kule przeszly przez jeden i ten sam otwór w kości, przebiły płaty skroniowy i czołowy prawe, odbiły się od wewnętrznej powierzchni kości czołowej lewej, i przeszły wstecz przez lewy płat czołowy i część ciemieniowego, gdzie się zatzymały.

Przypadek 3: Osobnik 24 lat pozbawił się życia przez postrzał z rewolweru dużego kalibru starego systemu; na ciele znaleziono dwie rany — jedna w prawej skroni, kulę o płaszczu metalowym odnaleziono w miękich tkankach lewej skroni (został przestrzelony mózg), pozatem — w lewej kiści znaleziono ranę postrzałową, a w tkankach kulę ołowianą bez płaszcza. Skóra ewej kiści i skóra pomiędzy 1 a 2-m palcem prawej ręki była bficie przykryta sadzą. Denat strzelał, trzymając lufę broni lewą ęką, pierwszy strzał zranił lewą kiść, drugi zaś — spowodował śmiertelną ranę mózgu.

Meixner. Samobójstwo spowodowane cierpieniami fizycznemi. Dtsch. Z. gerichtl. Med. 12 Bd.

Pewien mężczyzna cierpiał na miażdżycę naczyń wieńcowych serca, wskutek czego miewał bardzo silne ataki dusznicy bolesnej, połączone z uczuciem lęku i tp. Pozbawił się on życia zadając sobie 8 ran kłutych w okolicę serca. Autor przypuszcza, że chory pod wpływem silnych bulów w ataku jakby szału zadał sobie rany właśnie w okolicę, która była źródłem bólów.

W drugim przypadku pewien dymisjowany oficer, cierpiący na wrzód okrągły żołądka, pozbawił się życia, strzelając w serce. Zamach samobójczy był dokonany pod wpływem silnych bólów, które wystąpiły jako skutek przebicia wrzodu i ogólnego zapalenia otrzewnej. Po pierwszym strzale denat wystrzelił po raz drugi, lecz kula tylko powierzchownię drasnęła skórę pod pachą. Pomimo tego, że kula spowodowała rozerwanie lewej komory przy koniuszku na przestrzeni 3 cm. denat zdążył jeszcze położyć pistolet (kal. 6,35) do otwartej szuflady nocnej szafki.

Fribourg-Blanc. Czyny przeciwspołeczne w przebiegu nagminnego zapalenia mózgu. Annales de Médecine Légale 1928-VII.

Dupony i inni zwracali już uwagę, że encefalitycy często miewają popędy do zbiorowego samobójstwa. Pewna chora trzy razy próbowała pozbawić się życia pod wpływem dolegliwości, występujących przy napadach skurczów mięśni ocznych; ta sama chora namiała do wspólnego samobójstwa swą towarzyszkę szpitalną. Druga chora, która przeszła ostry atak choroby przed 5-ma laty, próbowała pozbawić się życia przez utopienie i chciała wraz ze sobą utopić i swe dziecko. W trzecim przypadku pewien mężczyzna, który cierpiał na połowiczą lewostronną drżączkę po przebytem przed trzema laty zapalenie mózgu, miewał nieprzezwyciężalną chęć szkodzenia samemu sobie, między innemi — chciał się otruć.

Chorzy tego typu, szczególnie w parkinsoniźmie poencefalitycznym, często miewają myśli i popędy samobójcze, które występują silnie w okresach depresji; ponieważ tacy chorzy zwykle nie są specjalnie dozorowani, mają wobec tego możność łatwo popełnić samobójstwo.

Gottschick. Samobójstwo jako następstwo nieszczęśliwego wypadku. Archiv für Kriminologie 83 3-4.

Pewien robotnik spadł z 6-go piętra, przytem uległ złamaniu podstawy czaszki i ciężkiemu wstrząsowi mózgu. Od czasu wypadku wystąpiła wybitna zmiana psychyki tego człowieka: stał się on ociężałym, stracił chęć i zdolność do pracy, cierpiał na bóle głowy, a w 19 miesięcy po wypadku popełnił samobójstwo przez powieszenie. Przy sekcji zwłok stwierdzono: stare pęknięcie podstawy czaszki, wybitne kostne wyrośle na wewnętrznej powierzchni pokrywy czaszkowej, stare pourazowe ogniska rozmiękczeniowe mózgu. Zachodzi pytanie czy istniał związek pomiędzy samobójstwem, a wypadkiem? Autor odpowiada twierdząco: przed wypadkiem ten człowiek był zupełnie zdrów, zaburzenia psychiczne, które wystąpiły po wypadku i doprowadziły do samobójstwa, były bezpośrednim skutkiem uszkodzeń mózgu, i stąd należy przyjąć ten związek.

W. D.

Prof. M. Carrara. Upozorowanie zabójstwa w przypadku samobójstwa. Archivio di antropologia criminale, 1928 r.

Wypadki samobójstwa, dające pozory zabójstwa, należą naogół do rzadkich; opisują podobne Hoffmann, Tardieu, Dufour, żaden z nich jednak nie przedstawia tak ciekawego materjału jak ten, który podaje Carrara. Oto w krótkich słowach okoliczności: w sierpniu 1895 r. notarjusz T. piastujący poważne urzędy publiczne, osobnik czynny i znany w okolicy, został, jak o tem

zawiadomił sędzia prokuratora, zabity z broni palnej, co wywołało silne wzburzenie ludności: Według zebranych wiadomości krótko przed zbrodnią jakiś nieznany człowiek trzykrotnie przychodził do notarjusza, wzywając go w imieniu pewnego rejenta S, do pośpiesznego przybycia. T. udał się zatem do mieszkania S. lecz tam mu powiedziano, że S. znajduje się w swym domku za miastem, Ustalonem zostało, że T. udając się do mieszkania S, wiedział, że przebywa on na wsi. Nie zgodził się następnie, idąc na wieś do S., by ktokolwiek mu w drodze towarzyszył. W pewnej chwili na tej drodze padł od strzału z rewolweru danego zbliska.

Dochodzenie, które posłużyło za jądro oskarżenia, ustaliło, że Dr. C., powinowaty T., miał do niego pretensje, że żywili do niego niechęć funkcjonarjusze celni, że na niektórych z nich ciążyło podejrzenie, iż zorganizowali przeciwko T. zamach przed półtora rokim. Rewizja, dokonana u jednego z nich, wykryła 14 nabojów rewolwerowych, pasujących znakomicie do rewolweru, znalezionego przy trupie, jednak naboje te były krajowe, w przeciwieństwie do znajdujących się w rewolwerze, które były angielskie. Długie i pracowicie przeprowadzone dochodzenie spowodowało, że władze zaaresztowały dra. C. i 2-ch jego pracowników, którzy jakoby udali się do T., żądając, by on poszedł do notarjusza S. a także niejakiego S. podejrzanego o zamach dokonany na T. przed półtora rokiem. Jednek pomimo dochodzenia, obejmującego akta olbrzymich rozmiarów, sprawa pozostała niedostatecznie wyjaśnioną i ostatecznie po 3 latach została przekazana do rozpatrzenia sądowi wyższej instancji (assise di Potenza).

W aktach sprawy z 1895 r. jest zaznaczone, że strzał paść musiał z odległości około 2 metrów, a nie zbliska, a to między innemi także i ze względu na wygląd ubrania. (było ono osmalone)! To przypuszczenie miało wielką wagę.

Materjał sprawy, opracowany wspaniale, był tego rodzaju, że dawał możność rozmaicie tłumaczyć fakty. Widać z niego, że notarjusz T., cieszący się ogólnym szacunkiem, prowadzić życie nad stan i znalazł się w ciężkich kłopotach finansowych. Za pomocą fałszerstwa chce się ratować. Zachodzi niebezpieczeństwo wykrycia. Z lęku przed utratą dobrego imienia i wolności, popełnia samobojstwo, pozorując je, jako zabójstwo, przyczem pogrąża swych wrogów.

Z pozostawionego przez niego dziennika, jakby testamentu, widać, że rozmaite osoby mają do niego nienawiść; przypomina on tam poprzednie zamachy i dodaje, że w razie gdyby miał paść ofiarą jakiego nowego, sprawcami jego byłyby osoby wskazane. Dodaje, że te jego notatki mogą dopomóc władzom sądowym, które winny się na nich opierać.

O ile strona psychologiczna sprawy jest uwzględniona szeroko, o tyle sądowo-lekarska skąpo. Pierwsze badanie mówi, że ubranie, kurtka, kamizelka i koszula było przedziurawione

w odpowiadających sobie punktach i dziury naokoło poplamione krwią. Dalej następuje opis rany w okolicy podłopatkowej lewej w sąsiedztwie linji międzyłopatkowej (?), ktorą ekspert przypisuje pociskowi z broni palnej, przypuszczalnie rewolweru wielkiego kalibru. Niejaki F. znalazł tam taki rewolwer o 6-ciu strzałach, z których jeden był świeżo wystrzelony.

Oględziny zwłok, wykonane przez 2 lekarzy, wykryły na czole 2 nieznaczne zadrapania, prawdopodobnie pochodzące od upadku oraz wymienioną poprzednio ranę. Rana znajdowała się w okolicy podłopatkowej, a właściwie w 5 miedzyżebrzu, w odległości 5 cm. od kręgosłupa. Rana zagłębia się w klatkę piersiową od tyłu ku przodowi, z dołu ku górze i od lewej strony ku prawej. W klatce piersiowej wylewy w obu opłucnych, dolny płat lewego płuca przedziurawiony w środkowej części. Łuk aorty uszkodzony, brzeg wewnętrzny prawego płuca przedziurawiony Częściowe złamanie czwartego żebra, obszerny wylew krwawy. w tkance podskórnej nad prawą brodawką sutkową, w środku którego leżał pocisk, pasujący do rewolweru, znalezionego obok trupa. Kanał postrzałowy szedł zatem według ekspertów od okolicy podłopatkowej lewej, kierując się ku przodowi i w prawo i ku górze. Między wnioskami, które wypowiedzieli eksperci był i ten, że wobec położenie rany i kierunku kanału, należy wykluczyć w zupełności przypuszczenie samobójstwa.

Wnioski, nieściśle wyciągnięte z opisu rany i przebiegu kanału postrzałowego (nie 5-mu międzyżebrzu, a 7 lub 8 żebru odpowiada dolny kąt łopatki) wobec umiejscowienia rany postrzałowej wpłynęły w dużej mierze, że wypadek ten został mylnie uznany za zabójstwo.

Sąd przysięgłych uniewinnił wszystkich oskarżonych, Wyrok ten był całkowicie uzasadniony, czego dowodzi pismo wdowy po notarjuszu T. w którym prosi ona dr. C. o przebaczenie, że przystawiła cegiełkę do niecnej budowy, która go miała pogrzebać. Jednak wyryty na kamieniu grobowym T. napis głosi, że zabity przez nędznika oczekuje sprawiedliwości ludzkiej i boskiej.

M. Grzywo-Dąbrowska.

Państwowy Instytut do badania przestępczości i przestępcy w Moskwie wydał.

2-gi i 3-ci zeszyt swego wydawnictwa pod tytyłem „Zagadnienia przestępczości. W 2-im zeszycie znajdujemy następujące artykuły:

Szyrwint. Metodyka badania przestępczości i sposoby walki z nia w. S. S, S. R.

Gernet. Statystyka miejskiej i wiejskiej przestępczości.

Manns. Zabójstwa i zabójcy na wsi.

Znijew. Przestępstwa w związku z życiem płciowem w mieście i na wsi.

Własow. Chuligaństwo w mieście i na wsi.
Rodzin. Żebracy żyzdryńscy.
Siegałow. Bójki po pijanemu na wsi i w mieście.
Tarnowski. Kradzież koni obecnie i w czasach przedrewolucyjnych.
Uczewatow. Potajemne gorzelnie w mieście i na wsi.
Bułatow. Defraudacja i obrachunek.
Müller. Kolonje rolnicze dla więźniów.
Chałfin. Poronienia w Moskwie i w gub. Moskiewskiej.
Mokryński. Praca przymusowa bez dozoru więziennego w prawodawstwie sowieckiem.
Spasokukocki. Działalność Państwowego Instytutu do badania przestępczości i przestępcy.
Gernet. Najnowsze wiadomości o przestępczości w Niemczech, Anglji i kolonjach.
Jakubson. Pozbawienie wolności wśród sposobów walki z przestępczością dzieci.

Niemniej bogatą treść zawiera i zeszyt 3-ci:

Szerwindt. Polityka kryminalna, a pozbawienie wolności
Gernet. Od Tomasa Mora do Kodeksu Karnego.
Manis. Kodeks Karny 1926 r, a pojęcie winy i stan niebezpieczny.
Żyżylenko. Obrona społeczna według K. K. 1926 r.
Czelcow-Debutow. Celowość i pojęcie prawa w Kodeksie Karnym.
Segałow. Obrona społeczna o charakterze lekarskim według K. K. 1926 r.

Pozatem spotykamy w tym zeszycie liczne artykuły, poświęcone rozmaitym zagadnieniom prawą karnego współczesnej Rosji i obfity materjał, dotyczący przestępczości w Zachodniej Europie i Ameryce Północnej.

Wreszcie—w końcu podane szczegółowe sprawozdanie z działalności Państwowego Instytutu do badania przestępczości w drugim roku jego istnienia.

W. D.

F. Salinger. Sądowe znaczenie leczenia malarja porażenia postępującego. Monatschrift für Kryminalpsychologie. 1928 r.

Przy leczeniu szczepieniem malarją porażenia postępującego występują nieraz remisje, w czasie których można traktować paralityków jako odpowiedzialnych za swe czyny. Niekiedy zachodzi pytanie, czy paralityk, który popełnił czyn przestępny w okresie, poprzedzającym chorobę, jest zdolnym do odbycia kary więzienia podczas demisji, o ile jest ona niekompletna oczywiście odbywanie kary więzienia, musi być wykluczone, jednak nawet remisja zupełna nie upoważnia do uznania paralityka za zdolnego do odbycia kary, gdyż że nie jest nigdy wiadonem, jak długo

potrwa remisja, a pozatem nasuwa się pytanie, czy warunki więzienne nie wywrą szkodliwego wpływu na chory mózg i oczy nie przyśpieszą wybuchu choroby. Gdy remisja zupełna trwa dłużej, niż dwa lata (możnaby to już myśleć o wyleczeniu), wtedy po dokładnem zbadaniu tego osobnika należy go uznać jako zdolnego do odsiadywania kary. W sprawie odpowiedzialności karnej paralityków za czyny, popełnione w okresie zupełnej remisji, poglądy są podzielone; Schneider stoi na stanowisku, że należy ich traktować jako „paralityków, wobec tego muszą oni być uważani za niepoczytalnych w sensie 51 art. Kod. Karnego Niemieckiego wyłącza on jednak przypadki, gdy remisja zupełna trwa dłużej, niż dwa lata; osoby podpadające pod tą kategorję powinne jednak być traktowane, jako działające w stanie zmniejszonej poczytalności. Salinger natomiast jest zdania, że nie należy uogólniać tych przypadków i o każdym możnaby wydać opinję tylko po jego dokładnem zbadaniu. Z 200 chorych, leczonych, przez niego za pomocą szczepień malarji nikt jeszcze nie popełnił czynu przestępnego, wobec tego nie posiada autor własnego pod tym względem doświadczenia.

Leczenie malarją nie powoduje całkowitego ustąpienia zmian w mózgu, swoistych dla porażenia postępującego. W 3-ch przypadkach Sträusslera i Korkina, gdzie podczas trwania zupełnej remisji chorzy zmarli na przypadkowe choroby, zmiany, swoiste dla poraż. postępującego były bardzo nikłe; należy zatem wnosić, że leczenie malarją prowadzi do zatrzymania się wzg. wybitnego cofnięcia się zmian mózgowych.

Przy ocenie stopnia odpowiedzialności paralityka za czynny, popełnione w okresie remisji, trwającej dłużej niż dwa lata, jest niezbędnem ustalić dokładnie, jak wykonyał on swe czynności zawodowe w danym okresie, jak zachowywał się w życiu prywatnem itp przed i po spełnieniu czynu przestępczego. Należy zaznaczyć, że wszelkie okoliczności, wymagające napięcia czynności psychoicznych, wzg. zażycie alkoholu mogą spowodować u tych osób osłabienie władz psychicznych.

Co się tyczy cywilnych praw paralityków, w przypadkach gdy występuje zupełna remisja i gdy jest stwierdzonem, że chory nie zdradza żadnych objawów klinicznych ani zaburzeń psychicznych, że przez czas dłuższy prowadził on dobrze swe interesa, ubezwłasnowolnienie może być zniesione. W praktyce może powstać pytanie, czy paralityk w stanie zupełnej remisji może wrócić do pełnienia obowiązku jako urzędnik itp; zdaniem autora jest to możliwem, nawet jeśli jest on lekarzem, sędzia, aptekarzem, jednak nad temi osobami musi być roztoczony dozór; natomiast nie można się zgodzić, aby paralityk nawet w remisji kompletnej pełnił swe obowiązki na specjalnie odpowiedzialnem stanowisku, jak np. maszynisty na kolei itp. Autor zaznacza, że zagadnienie powrotu do pracy zawodowej paralityka w okresie zupełnej remi-

sji przypomina podobne zagadnienie w przypadkach remisji w psychozie manjakalno-depresyjnej i przy schizofrenji.

W. D.

Schneider. Sądowe znaczenie współczesnego leczenia porażenia postępujące. Zeitschrift f. d. ges. gerichtl.. Med. 1927 r.

Autor stoi na stanowisku, że paralitycy nawet w okresie zupełnej remisji muszą być traktowani jako cierpiący na ograniczne schorzenie mózgu, stąd za swe czyny pod względem karnym nie mogą być odpowiedzialni. W sprawach zaś cywilno-prawnych można ich uznać w okresie zupełnej remisji za zdolnych do wykonywania swych czynności.

W. D.

Kronika Sądowo-Lekarska.

Ze zjazdów i posiedzeń naukowych.

Na drugim zjeździe biegłych — lekarzy rosyjskich w Saratowie między innemi była mowa o uszkodzeniach, powstających pod działaniem nowożytnej broni palnej. *Slepyszkow* podnosił, że badanie drobnowidzowe otworu postrzałowego ułatwia rozpoznanie, czy jest to wlot czy wylot kuli; w miejscu wlotu wyraźnie występuje bruk naskórka i powierzchownych części warstwy brodawkowej. Przy strzałach z bliska w tkankach, otaczających miejsce wlotu, widzi się zwykle drobiny prochu i ziarnka sadzy, w kanale zaś postrzałowym — można znaleźć strzępy warstw skóry i kawałeczki z ubrania. Znalezienie cząstek głębszych warstw skóry (warstwy siateczkowatej, torebek włosowych itp. nad naskórkiem przy brzegu otworu postrzałowego przemawia za tem, że jest to wylot kuli. *Alowdzin* zwraca uwagę na to, że, rozcierając palcami miękie tkanki w okolicy rany czasami można wyczuć tam drobne ziarenka kostne, co by dowodziło w przypadkach wątpliwych, że miała tu miejce rana postrzałowa. *Popow* zaznacza, że na skórze naokoło otworu wlotowego kuli spotyka się koncertyczne pęknięcie naskórka, które tłomaczy w ten sposób, że kula, wchodząc do ciała, napina skórę, przytem naskórek, jako mniej elastyczny, pęka, tworząc te koncentryczne szczelinki. Podobne pęknięcia widzi się i wtedy, gdy kula utkwi pod skórą, nie przebijając jej.

Na tymże zjeździe *Polakow* próbuje ustalić dziedziczne właściwości włosów: rzadkie mikroskopowe odchylenia od normy zwykle się przekazują potomstwu, częstsze osobliwości budowy, jak np. rozkład barwika, dziedziczą się rzadziej, przytom u młodszych dzieci rozkład barwika bywa mniej podobny do jego rozkładu u rodziców, niż u dzieci starszych. U rodziców w wieku powyżej 35 lat wlosy częściej są podobne do włosów dzieci, niż u rodziców do 35 lat. Rozkłak barwika we włosach dzieci przed okresem dojrzałości płciowej bywa więcej zbliżony do obrazu włosów rodziców w wieku starszym.

Na Zjeździe Lekarzy Sądowych w r. 1927 w Rostowie nad Donem Czalisow przedstawił referat o przestępstwach popełnianych przez chorych na nagminne zapalenie mózgu. Referent zauważył u nich zmianę charaktaru przedewszystkiem w zakresie popędów i wzruszeń; stają się oni coraz więcej niemoralni, zatra-

cają instynkty społeczne, występują u nich częste starcia i awantury z otoczeniem; hamulce psychiczne nie działają sprawnie, i stąd stałe konflikty. Autor twierdzi, że przy tym cierpieniu ma miejsce nie pierwotne schorzenie kory mózgowej, lecz ulegają zmianom zwoje podkorowe, co wpływa na upośledzenie czynności całego aparatu odruchów warunkowych.

Rzeczoznawstwo Sądowo-Lekarskie.

W ciągu r. 1926 w Rostowie n-D. i Nachiczewani około 10% ludności (10 — 15 tysięcy osób) brało udział w rozmaitych bójkach i tp. co doprowadziło do interwencji władzy. W 70 wypadkach były dokonane badania w celu ustalenia odbytego stosunku płciowego (zgwałcenia) wzg. czynów lubieżnych.

Najczęściej miały miejsce bójki lokatorów i sąsiadów następnie bójki pomiędzy małżonkami, potem bójki uliczne i tp.

Rzeczoznawstwo w Autonomicznym Kałmuckim Okręgu.

Ten okrąg ma obenie 137.000 ludności, w tem tylko 37.000 rosjan, pozostali zaś kałmucy. kirgizi i tp. Czynność biegłych w sprawach lekarskich przeważnie pełnią felczerzy, niema ani jednego specjalisty lekarza sądowego i bardzo mało narzędzi sekcyjnych. W r. 1924-25 na 48 wypadków oględzin zwłok tylko w 13 przypadkach były robione sekcje. Autor przytacza niektóre ciekawę orzeczenia: W sprawie o ojcostwo — Dziecko ma oczy i nos podobne do ojca, czaszka zaś w zupełności taka sama, jak u ojca, wobec tego wnoszę. że to dziecko pana X. Felczer. N.

W innym przypadku felczer pisze: Zwłoki kobiety lat 40, twarz zasiniona, oczy zamknięte, żrenice rozszerzone, z ust wypływa płyn. Szyja zasiniona, obrzękła, na niej po obu stronach zadrapania. Usta otwarte, język nie przygryziony, brzuch wzdęty, na nim czarne plamy. Opinja.. Zaduszenie.

Na rozprawie sądowej lekarz wydaje taką opinję w tym przypadku:

Smieść mogła nastąpić od uduszenia lub wskutek zapalenia tchawicy. Ponieważ były wymioty, możnaby myśleć i o zatruciu.

W celu walki z niezdrową sensacją w sprawozdaniach gazeciarskich w Anglji obowiązuje obecnie prawo o „sprawozdaniach sądowych;“ nie wolno ogłaszać sprawozdań z rozpraw sądowych, jeśli mogą one być szkodliwemi z punktu widzenia moralności publicznej. W sprawach rozwodowych dozwala się ogłaszać tylko krótkie wzmianki informacyjne (P.P.).

W Ameryce obserwuje się znaczny rozpad rodziny, 25 proc. dzieci wychowywuje się w warunkach, gdzie wskutek śmierci, roz. wodu lub separacji jednego z rodziców niema juz normalnej rodzinnej atmosfery. Ok. 55 proc. przestępców pochodzi właśnie z takich rodzin. Brak ojca więcej wpływa demoralizująco na

potomstwo, niż brak matki, rozkład rodziny przedewszystkiem sprzyja przestępczości dziewcząt. (P. P.).

Ile kobiet w Niemczech umiera w związku z poronieniem? (D. med. Woch. N. 50) Engelsman wbrew przypuszczeniom Pankowa, który oblicza, że rocznie w Niemczech umiera kobiet wskutek poronień conajmniej 25000, twierdzi, że ta cyfra jest mocno przesadzona, i że z wymienionego powodu zmarło kobiet w r. 1926—1882, w 1927—1739.

Samobójstwa w Łodzi. w latach 1918 do 1927 na podstawie Rocznika Statystycznego Miasta Łodzi r. 1927

Zamachy samobójcze i samobójstwa za ostatnie dziesięciolecie przedstawiają sie, jak następuje (w nawiasie — ilość zgonów), 1918 r. 72 (26), 1919—103 (35). 1920—103 (32)' 1921—159 (17), 1922 (71), 1923— 307 (50) 1924 243 (78), 1925—324 (87), 1926—332, (76), 1127—350 (102).

Jak widzimy, obserwuje się stały wzrost samobójstw i zgonów samobójczych, jest rzeczą ciekawą, że nawet w okresie wojny bolszewickiej nie spadła ilość zamachów samobójczych, jak to miało miejsce w Warszawie, chociaż ilość zgonów uległa małemu obniżeniu. W stosunku do ilości ludności ilość samobójstw (na 10000 ludności)· przedstawia się, jak następuje (w nawiasie dla porównania, ilość zamachów samobójczych w Warszawie również obliczona na 10000 ludności).

1918—2, 6 (5,4), 1919— 2, 5 (4,9) 1920—2, 5 (3,9), 1921—3, 5 (5,6), 1922—4, 5 (7,6), 1923—6, 1 (10,7), 1924—4, 1 (12,1) 1925 5, 1 (13,0), 1926—6.0 (10,6), 1927—5,8 (14). Widzimy, że wzrost zamachów samobójczych w Łodzi jest bezwględny, lecz ilość tych zamachów i ich wzrost jest mniejszy, niż w Warszawie.

Jeśli wziąć liczby absolutne, to widzimy, że najczęściej były popełniane samobójstwa w wieku 20—29 lat, następnie 30—39 l i 50—59 lat, mężczyżni zaś — najczęściej w wieku 30—39 l. kobieta 20—30 lat. Pod względem wyznania samobójców chrześcjan było od 70 proc. do 88,5 proc., żydów — od II, 5 proc., do 20 proc. mężczyzn od 47 proc., do 69,2 proc., kobiet od 30 proc. do 52 proc. Najczęściej samobójstwa były popełniane w lecie, potem—na wiosnę.

Wykaz artykułów oryginalnych.

Dr. H. Becker. Badania toksylogiczne w Pracowni Higjeny str.
Szkoły Podchorążych Sanitarnych 235
Dr. W. Felc, Z kazuistyki obrażeń narządów płciowych . . 224
Prof. Dr. W. Grzywo-Dąbrowski. Projekt organizacji rzeczoznastwa sądowo-lekarskiego w Polsce . . . 15
„ Samobójstwa rozszerzone w Warszawie . . 146
„ Samobójstwa w Warszawie w. 1927 170
„ Kazuistyka sądowo-lekarska: Odpowiedzialnoćć akuszerki. Odpowiedzialność felczerów. 57
„ Usiłowanie otrucia męża przez żonę węglanem baru, ... 173
„ Przypądek otrucia po zastosowaniu plastra z kantaryd 174
„ Podstępne otrucie liśćmi oleandra 175
„ Usiłowanie zgwałcenia obojnaka 219
„ Usiłowanie otrucia matki przez córkę smołą 221
pogazową . . . .
„ Sprawozdanie z czynności Zakładu Medycyny Sądowej Uniwersyt. Warszaw. w r. 1927 69
„ „ „ w r. 1928 229
Prof. Dr. S. Horoszkiewicz. W sprawie szkolenia lekarzy sądowych 9
Dr. W. Lewiński. Z kazuistyki ran postrzałowych 177
Dr. S. Łaguna. Wartość prób mikrokrystalograficznych przy wykazaniu śladów krwawych 110
Dr. S. Manczarski. Zamach samobójczy, czy zbrodnia? . . 160
„ Przyczynek do kazuistyki ran postrzałowych czaszki . . . .
Dr. J. Nelken. Przestępca w świetle badań nad budową ciała i usposobieniem 79
Radca E. Neymark. Idee pozytywistyczne w Kubańskim projekcie kodeksu karnego 197

Prof. Dr. J. Olbrycht. Orzeczenie rekursowe, przyjmujące związek przyczynowy między wypadkiem (dźwignięciem nadmiernego ciężaru), a śmiertelnem zapaleniem płuc (kompresyjnem) . . str. 128
„ Orzeczenie rekursowe, nieprzyjmujące związku przyczynowego między wypadkiem (dźwignięcie ciężaru), a powstaniem przepukliny pachwinowej 166
„ Orzeczenie rekursowe, przyjmujące związek przyczynowy między wypadkiem (upadek z wysokości), a udarem apoplektycznyw . .
Dr. K. Pacewicz. Czy śmierć pani X nastąpiła wskutek zażycia tłuczonego szkła? 43
Dr. J. Szulisławska. O przyczynach szkodliwości chleba ze szczególnem uwzględnieniem szkodliwości, wywołanej domieszką życicy odurzającej (Lolium temulentum) 94
Dr. Tobiczyk i Dr. Kwaśniewski. Kilka uwag o wpływie warunków atmosferycznych na samobójstwa . 137
Dr. Cz. Uhma. Dwa przypadki samoistnego przerwania mięśnia brodawkowego lewej komory serca . . 23
Prof. Dr. L. Wachholz. Medycyna sądowa niegdyś a dziś . 5
Polska bibliografja kryminologiczna i sądowo-lekarska za r. 1927 70
Streszczenia 59, 133, 180
Kronika Sądowo-lekarska 264

WYKAZ STRESZCZEŃ:

1. Archiw Kryminologji i Sudziebnoj Miedicyny 58
2. Sudiebno-miedicynskaja ekspiertiza 58
3. H. Rost. Bibljografja samobójstw. 60
4. Minovici i Kernbach. Sądowo-lekarska technika sekcyjna 60
5. Schwarz. Wykazywanie alkoholu w praktyce sądowej z szczególnem uwzględnieniem techniki. . . 61
6. Salinger. Chroniczny alkoholizm według obecnej i przyszłej ustawy 62
7. Jares. Znaczenie grafologji w orzecnictwie sądowo-lekarskiem 63
8. Bömer. Przyczynek do wykazania krwi menstruacyjnej 63, 64
9. Strauch. O nadżeraniu trupów przez koty domowo . . 65

10. Schlittler. Ocena obrazu błony bębenkowej w przypadkach śmierci z utonięcia w następstwie stałej perforacji błony bębenkowej . . . . str. 65
11. Rooks. Śmiertelny przypadek otrucia phyzostygminą . . 66
12. Kamps. O śmiertelnem otruciu przez wdychanie pary kwasu azotowego na podstawie dwóch przypadków. 67
13. Kolle. Znaczenie sądowo-lekarskie tz. reakcji schizofrenicznej 67
14. Rhoden. Badania kryminalno-biologiczne zdrowych i umysłowo chorych przestępców 133
15. Mayzer. O badaniach sądowych grup krwi 134
16. Hübner. Znaczenie kryminalistyczne snu . . . . , . 135
17. Souza Diniz. Próba ślinowa jako nowa próba życiowa . 136
18. Schackwitz. Przyczyny samobójstw 180
19. Tarnawski. Samobójstwa w Zachod. Europie i R.S.F.S.R. 180
20. Kriukow. O zwyrodnieniu czaszki 181
21. Bakarius. Rzadkie przypadki samobójstw 182
22. Stalnow. Bio-chemiczne badanie osobowości samobójców 192
23. Henting. Okresowość samobójstw kobiet 182
24. Gutman. Dwa przypadki zamachów samobójczych, dokonanych przez zażycie Allonalu i Luminalu . 183
25. Hofman. W sprawie zwiększenia się ilości psychopatów w wojsku 183
26. Hübner. Przypadkowe powieszenie z zejściem śmiertelnem na tle zboczenia płciowego 183
27. Władzimirskij. Przyczynek do odróżnienia przypadków zabójstwa od samobójstwa z broni palnej . 184
28. „ W sprawie orzeczeń sądowo-lekarskich w przypadkach śmiertelnych uszkodzeń ciała. . . 184
29. Sierebriannikow. Rozpoznanie śmierci wskutek utonięcia. 185
30. Władzimirskij. O poronieniu w Moskwie 185
31. Nikiforow. Czy jest możliwem odróżnić, jaki z dwuch otworów postrzałowych na czaszcze powstał pierwszym? 185
32. Asada. Asfikcja i adrenalina 186
33. Geringer. Wybroczyny pod wsierdziem i ich znaczenie . 186
34. Strauss. O uszkodzeniach roentgenowskich w djagnostyce oraz terapji i ich ocenie sądowo-lekarskiej. . 187
35. Poznyszew. Psychologja kryminalna 189

36. Rivano i Ponzo. Wprowadzeniew czyn marzenia sennego; epilepsja psychiczna . . . . str. 192
37. Bruchanskij. Samobójcy 240
38. Lewin. Jady i zatrucia. 241
39. Chałfin. Poronienia w Moskwie 242
40. Oprescu B. Cheorghe. Przestępstwa przeciwko moralności publicznej . . . . . . , ... 242
41. Mańkowski. Współczesna przestępczość w związku z zaspakajaniem popędu płciowego 243
42. Falkone. Dzieciobójstwo w Chinach 244
43. Żmijew. Przestępstwa przeciwko moralności w mieście i na wsi 246
44. Lejbowicz. Kilka ciekawych przypadków ostrego zatrucia sublimatem 247
45. Byczkow. Sposoby dokonywania dzieciobójstw 247
46. Ziemke. Śmierć wskutek rzucenia się do wody ze znacznej wysokości 248
47. Eafarickij. Ślad palca na kurzu, jako cecha, umożliwiająca ustalenie tożsamości 248
48. Veldee i Leguenne. Zatrucie wodą ołowiową 249
49. Laet. Patologja zatruć zawodowych pod wpływem ciał promieniotwórczych 249
50. Sorel. Pęknięcie serca, jako następstwo zakażenia itd. 250
51. Simonin. Rażenie prądem o sile 12000 woltów 250
52. Kan Itiyosida. Izohemoaglutyniny z punktu widzenia medycyny sądowej 251
53. Renoux. Przypadek nagłego zgonu w związku z urazem. 251
54. Simonin. Ślady na ubraniu przy strzale zbliska 252
55. Hegler. Wohlwil, May, O masowem zatruciu fosgenem . 253
56. Morgenstern. Kazuistyka zranień postrzałowych przy samobójstwach 257
57. Meixner. Samobójstwo spowodowane cierpieniami fizycznemi 257
58. Gottachick. Samobójstwo jako następstwo nieszczęśliwego wypadku 258
59. Fribourg-Blanc. Czyny przeciwspołeczne w przebiegu nagminnego zapalenia mózgu 258
60. Carrara. Upozorowanie zabójstwa w przypadku samobójstwa 258
61. Salinger. Sądowe znaczenie leczenia malarją porażenia postępującego 262
62. Schneider. Sądowe znaczenie współczesnego leczenia porażenia postępującego 263